

YHTEISÖLLINEN PUHETERAPIA PUHETERAPEUTTIEN JA PÄIVÄKODIN  
TYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA JA KOKEMANA

Heidi-Maria Takala

Logopedian pro gradu -tutkielma

Helsingin yliopisto

Käyttäytymistieteiden laitos

Elokuu 2014

Ohjaaja: Kaisa Launonen

## KIIITOKSET

Suuri kiitos kaikille niille, jotka ovat osaltaan auttaneet tämän tutkielman valmistumisessa.

Erityisesti haluan kiittää tutkimukseeni osallistuneita puheterapeutteja sekä päiväkodin työntekijöitä ajatustensa ja kokemustensa jakamisesta.

Kiitos ohjaajalleni Kaisa Launoselle hyvistä neuvoista ja asiantuntevasta ohjauksesta.

Lämpimät kiitokset myös perheelleni ja ystäväilleni kannustuksesta, kuuntelemisesta, tekstieni kommentoimisesta sekä kaikesta avusta ja tuesta graduprosessin aikana.

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Käyttäytymistieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Käyttäytymistieteiden laitos	
Tekijä – Författare – Author Heidi-Maria Takala			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Yhteisöllinen puheterapia puheterapeuttien ja päiväkodin työntekijöiden kuvaamana ja kokemana			
Oppiaine – Läroämne – Subject Logopedia			
Työn ohjaaja(t) – Arbetets handledare – Supervisor Kaisa Launonen		Vuosi – År – Year 2014	
<p>Tiivistelmä – Abstrakt – Abstract</p> <p><i>Tavoitteet.</i> Puheterapia-alan kuntoutusparadigma on muuttunut lineaarisesta, yksilöön pohjautuvasta ajattelusta kohti systeemistä, ympäristön merkitystä korostavaa toimintaa. Yhteisöllinen puheterapia on yksi esimerkki systeemisestä tavasta lähestyä kielen ja kommunikoinnin ongelmien kuntoutusta. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa työskentelyn painopiste on puheterapiaa tarvitsevan henkilön lähiympäristössä. Lapsille tärkeitä yhteisöjä ovat esimerkiksi perhe ja päiväkoti. Suomessa ja ulkomailla on jonkin verran erilaisia yhteisöllisen puheterapian sovelluksia, mutta tutkittua tietoa aiheesta on kuitenkin melko niukasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda lisää tietoa yhteisöllisestä kuntoutuksesta kuvaamalla Hyvinkään varhaiskasvatuksessa toteutettavaa yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa sekä tarkastella sitä kuntoutuksen, puheterapian ja kasvatuksen näkökulmista. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa toteutettiin sekä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia työntekijöillä siitä oli.</p> <p><i>Menetelmät.</i> Menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastateltavina oli kaksi yhteisöllisen toiminnan puheterapeuttia sekä kuusi päiväkodin työntekijää. Päiväkodin työntekijät valikoituivat päiväkodeista, joissa yhteisöllisen toiminnan puheterapia oli aktiivisesti käytössä. Haastattelut nauhoitettiin, ja litteroitu aineisto käsiteltiin teemoittelemalla ja tyypittelemällä sitä sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti.</p> <p><i>Tulokset ja johtopäätökset.</i> Yhteisöllisen toiminnan puheterapia Hyvinkäällä sisälsi lähinnä päiväkotiyhteisöjen ohjaamista kaikkien välisen vuorovaikutuksen sekä lasten kielen kehityksen tukemisen vahvistamiseksi. Yhteisöllisen toiminnan puheterapia oli ryhmätaisoista toimintaa, jota ei määritelty kuntoutukseksi. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa pohdittiin esimerkiksi ryhmien toiminnan sisältöä, kuten lauluhetken rakentamista tai tukiviittomien ja suujumpan yhdistämistä arjen eri tilanteisiin. Päiväkodin työntekijät kokivat, että puheterapeutti toi heidän työhönsä arvokkaan lisän. He kuvasivat puheterapeutin olevan alansa asiantuntija, ja omaksi tehtäväkseen puheterapeutin esille tuomien asioiden ja ideoiden viemisen ryhmien arjen toimintoihin. Haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä toimintatapaan. Yhteistyöhön motivoituneiden päiväkotien työntekijöiden avulla toimintamalli näyttää mahdollistavan vuorovaikutusta ja kielen kehitystä tukevien elementtien saamisen ryhmien arkeen. Yhteisöllisen toiminnan puheterapialla vaikuttaa myös olevan mahdollisuus toimia tukena lasten yksilökuntoutuksen taustalla.</p>			
<p>Avainsanat – Nyckelord – Keywords</p> <p>yhteisöllinen kuntoutus, yhteisöllinen puheterapia, varhaiskasvatus, varhaiserityiskasvatus</p>			
Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet)		ethesis.helsinki.fi	

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET – UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Behavioural Sciences		Laitos – Institution – Department Institute of Behavioural Sciences	
Tekijä – Författare – Author Heidi-Maria Takala			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Speech therapists' and kindergarten workers' point of views on community-based speech and language therapy			
Oppiaine – Läroämne – Subject Logopedics			
Työn ohjaaja(t) – Arbetets handledare – Supervisor Kaisa Launonen		Vuosi – År – Year 2014	
<p>Tiivistelmä – Abstrakt – Abstract</p> <p><i>Objectives.</i> The paradigm of speech and language therapy has changed from linear cause-effect thinking to systemic perspective that impresses the importance of environmental factors. Community-based speech and language therapy is one example of systemic action. In community-based rehabilitation the focus is on working with people close to individual with special needs. With reference to children important communities are family members and kindergarten workers. There are some applications of community-based speech and language therapy in the field of rehabilitation but more information is needed. The aim of this study is to bring more information about community-based rehabilitation by introducing one way of implementing it. This study focuses on Hyvinkää's community-based speech and language therapy (yhteisöllisen toiminnan puheterapia). Goal of this study was to find out how the Hyvinkää model works and what do workers think of it.</p> <p><i>Methods.</i> Two community-based speech and language therapists and six kindergarten workers working with Hyvinkää's community-based model participated in semistructured interviews. Interviews were recorded and transcribed. A qualitative analyze was used where data was themed and typed in the way by which it was possible to answer research questions.</p> <p><i>Results.</i> Community-based speech and language therapy in Hyvinkää included primarily work with kindergarten staff to promote interaction and to support children's speech and language development. Functions occurred always in groups and were not defined as rehabilitation. Collaboration with speech and language therapists often included concrete actions like how to link signs in everyday activity. Kindergarten workers described speech and language therapists as a professional of their field, and that their own task was to put into practice those techniques therapists has introduced. Interviewees were very satisfied working with Hyvinkää's model. It seems like when kindergarten workers are motivated to work in collaboration with community-based speech and language therapist it is possible to carry out community-based model and ways of supporting speech and language development can be implemented in day care groups. It also seems like Hyvinkää's community-based model has a chance to be good support in children's individual rehabilitation.</p>			
<p>Avainsanat – Nyckelord – Keywords</p> <p>community-based rehabilitation, community-based speech and language therapy, day care, children with special needs</p>			
Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet)		ethesis.helsinki.fi	

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 KUNTOUTUS JA PUHETERAPIA.....	4
2.1 Kuntoutus .....	4
2.2 Puheterapia .....	8
3 VARHAISKASVATUS JA PUHETERAPIA .....	10
3.1 Varhaiskasvatus ja varhaiserityiskasvatus.....	10
3.2 Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhdistyminen varhaiskasvatuksessa.....	12
3.3 Puheterapia päiväkodissa.....	14
4 YHTEISÖLLINEN KUNTOUTUS JA PUHETERAPIA .....	15
4.1 Yhteisöllinen kuntoutus .....	15
4.2 Yhteisöllinen puheterapia .....	18
4.3 Yhteisöllisen kuntoutuksen Kahvahanke Hyvinkäällä .....	23
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
6 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	25
6.1 Tutkittavat.....	25
6.2 Aineiston keruu .....	27
6.3 Aineiston käsittely ja analyysi .....	29
7 TULOKSET .....	32
7.1 Yhteisöllisen toiminnan puheterapia Hyvinkäällä.....	32
7.1.1 Sisällöt ja tarkoitus puheterapeuttien kuvaamana .....	32
7.1.2 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian prosessi päiväkodeissa - puheterapeuttien näkökulma .....	36
7.1.3 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteutuminen päiväkodeissa.....	41
7.2 Päiväkodin työntekijöiden näkemyksiä yhteisöllisestä puheterapiasta .....	48
7.2.1 Yhteisöllisen kuntoutuksen ja yhteisöllisen toiminnan puheterapian määritelmät .....	48

7.2.2 Päiväkodin työntekijöiden ja puheterapeutin roolit yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa.....	49
7.2.3 Yhteisöllisen toiminnan puheterapia ja yksilöpuheterapia ryhmien arjessa.....	51
7.3 Kokemuksia yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta .....	54
7.3.1 Edut, kehittämiskohteet ja haasteet .....	54
7.3.2 Vaikutukset omaan työskentelyyn, lasten toimintaan sekä muita kokemuksia - päiväkotien työntekijät .....	59
8 POHDINTA.....	63
8.1 Tulosten pohdinta .....	63
8.1.1 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian sijoittuminen puheterapian määritelmiin.....	63
8.1.2 Yhteisöllisen toiminnan puheterapia ICF-viitekehyksen ja ekologisen teorian näkökulmista.....	66
8.1.3 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteuttaminen ryhmissä.....	67
8.2 Metodien pohdinta.....	69
8.3 Jatkotutkimusehdotuksia ja kliinisiä sovelluksia.....	72
LÄHTEET .....	74
LIITTEET .....	86

## 1 JOHDANTO

Puhuminen ja vuorovaikutus ovat ihmiselle lajityypillistä toimintaa (esim. Launonen & Klippi, 2009) ja näin ollen hyvin olennaisia osia ihmisenä olemista (esim. Aaltonen, 2009). Kaikkien ihmisten puhekyky ei kuitenkaan välttämättä ole riittävä heidän päivittäisen vuorovaikutuksensa tarpeisiin (Launonen & Klippi, 2009). Vuorovaikutuksen ja sosiaalisen osallistumisen mahdollistamiseksi saatetaan tällöin tarvita puheen, kielen tai kommunikaation kuntoutusta eli puheterapiaa. Puheterapia on lääkinällistä kuntoutusta (Suomen Puheterapeuttiliitto, 2014), jonka avulla pyritään ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Launonen & Klippi, 2009).

Puheterapia-alalla, kuten muillakin kuntoutusaloilla, on viime vuosikymmeninä alettu korostaa pragmaattisia, eli kielenkäyttötilanteisiin liittyviä lähestymistapoja kielellisten vaikeuksien kuntouttamisessa (esim. Launonen & Lehtihalmes, 2001). Yksilön kielellisiä taitoja ei tarkastella enää ainoastaan testisuoriutumisen perusteella ja kuntouteta siinä ilmenneitä ongelmia, vaan huomioon otetaan myös todellisissa vuorovaikutustilanteissa ilmenevät taidot ja puutteet (esim. Klippi, 1996). Puheterapian näkökulman voidaankin sanoa muuttuneen lineaarisesta, yksilöön painottuvasta kohti systeemistä, vuorovaikutusympäristöä korostavaa toimintaa. Yhteisöllinen puheterapia on yksi esimerkki systeemisestä tavasta lähestyä kielen ja kommunikoinnin ongelmien kuntoutusta. Siinä vaikuttamisen kohteena on puheterapiaa tarvitsevan henkilön lähiympäristö, ja puheterapeutti työskentelee enemmän koko yhteisön kuin pelkän kuntoutujan kanssa (Hildén, Merikoski & Launonen, 2001).

Vuonna 1996 J. R. Andrews totesi puheterapia-alalla olleen jo käytössä systeemisen paradigman mukaisia elementtejä, esimerkiksi yhteistyö ja konsultointi kouluissa sekä perheiden mukaan ottaminen kuntoutukseen. Viimeksi kuluneiden kahdenkymmenen vuoden aikana systeemisen näkökulman ajatukset ovat tulleet entistä keskeisemmiksi kuntoutustyössä, jossa perhekeskeisyys ja kuntouttava arki ovat olennaisia teemoja (esim. Määttä, 2001; Sipari, 2008). Yhteisöllisestä kuntoutuksesta ja etenkin sen vaikuttavuudesta on kuitenkin vain vähän tietoa (Launonen, 2011; ks. kuitenkin esim. Saksa, 2010). Eri ihmiset saattavat myös ymmärtää yhteisöllisen kuntoutuksen periaatteet eri tavoin, ja sitä saatetaan toteuttaa vaihtelevin menetelmin (Kendall, Buys & Lerner, 2000). Yhteisölliseen

ajattelutapaan perustuvaa puheterapiaa toteutetaan Suomessa ja ulkomailla monin eri tavoin (esim. Eskola, Merikoski & Olkinuora, 2008; Saarinen, 2013; Päivilä, 2013; Järveläinen, 2011; Lindsay & Dockrell, 2002; Prathanee ym., 2010). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda lisää tietoa ja näkökulmia lasten parissa toteutettavasta yhteisöllisestä puheterapiasta. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan Hyvinkään varhaiskasvatuksen yhteisöllisen toiminnan puheterapian toimintamallia sekä tarkastelemaan sitä ajankohtaisiin puheterapian, kuntoutuksen ja kasvatuksen ideologioihin peilaten.

## 2 KUNTOUTUS JA PUHETERAPIA

### 2.1 Kuntoutus

Kuntoutuksen voi kuvata olevan yhteiskunnallinen sääntelyjärjestelmä, jonka avulla pyritään takaamaan kansalaisten yhteiskuntakelpoisuus (Järveläinen & Härkäpää, 1995). Kuntoutuksessa käytetään lääkinnällisiä, hoidollisia, liikunnallisia, kasvatuksellisia, koulutuksellisia, psykologisia, ammatillisia ja sosiaalisia keinoja. Kuntoutus on pitkäjänteistä työtä, jossa eri viranomaisten rahoittamat ja eri organisaatioiden tuottamat palvelut yhdistyvät kuntoutujan tarpeesta lähteväksi kokonaisuudeksi (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl, 2008, 32).

Kuntoutus on laaja käsite ja palvelukokonaisuus, ja sen on mukauduttava moniin erilaisiin yksilöllisiin tilanteisiin (Paatero ym., 2008) niin aikuisten kuin lasten ja nuortenkin elämässä. Aikuisten kuntoutuksen tavoitteena on *toimintakyvyn* ja *työkyvyn* paraneminen tai säilyminen ja mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elämän eri tilanteissa (emt., s. 31). Lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteet taas liittyvät yksilöllisten *kehitysedellytysten* turvaamiseen (Autti-Rämö, 2008). Lapsen ja nuoren yksilöllinen kuntoutus voi koostua yksilö- ja ryhmäterapioista, arjessa tapahtuvasta harjoittelusta, vapaa-ajan harrastuksista, ympäristön muokkaamisesta lasta tukeväksi sekä apuvälineiden hankinnasta. Myös kasvatus ja opetus ovat tärkeitä kehitystä tukevia elementtejä. Yksittäisen ihmisen, niin lapsen kuin aikuisenkin, kuntoutus saattaa näin ollen muodostua monen eri tahon palveluista, jolloin käytännön työssä kohdataan usein näiden järjestelmien tehtävien ja



toimintaperiaatteiden rajapintoja (Paatero ym., 2008). Kaikkien edellä mainittujen osasten yhdistämistä kuitenkin tarvitaan, jotta lapsen kehitystä ja aikuisen kuntoutujan tarpeita pystyttäisiin tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla (Autti-Rämö, 2008; Paatero ym., 2008). Palvelukokonaisuuden laajuudesta huolimatta erilaisia kuntoutuksen muotoja yhdistää Paateron työryhmän (2008) mukaan neljä pääpiirrettä, jotka ovat lähes aina mukana kuntoutuksessa. Ensinnäkin kuntoutukseen valikoituminen perustuu lääketieteelliseen arvioon kuntoutustarpeesta. Toiseksi kuntoutus perustuu yksilölliseen ja tavoitteelliseen kuntoutussuunnitelmaan. Kolmanneksi kuntoutus on prosessi, joka etenee erilaisten vaiheiden kautta kohti tavoiteltua muutosta. Neljänneksi aikuisilla kuntoutukseen kuuluu erillinen kuntoutusajalla maksettava toimeentuloturva, jolla korvataan kuntoutujan ansionmenetyksiä ja tätä kautta pyritään kannustamaan kuntoutumiseen.

Kuntoutusta perustellaan yleensä sekä yhteiskunnan hyödyllä että yksilön hyvällä (Järvikoski & Härkäpää, 1995). Kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja sisällöt ovatkin aina sidoksissa kulttuuriin, vallitsevaan ihmiskäsitykseen sekä tulevaisuuden visioihin. Tämän vuoksi kuntoutus on eri aikoina ymmärretty eri tavoin, ja sen kehityssuunnissa on nähtävissä sekä tieteenalojen kehitys että yhteiskunnassa tapahtuvat yleisemmät muutokset (Järvikoski & Härkäpää, 2008). Erilaiset kansainväliset organisaatiot, kuten Yhdistyneet Kansakunnat (YK) ja Maailman terveysjärjestö (WHO) ovat julkaisseet kuntoutukseen liittyviä määritelmiä tai kannanottoja (Järvikoski & Härkäpää, 1995). Myös nämä ovat osaltaan vaikuttaneet kuntoutuskäsitysten muovautumiseen.

Toisen maailmansodan jälkeen kuntoutuksen tehtävät olivat ensisijaisesti jälkihoidollisia (Järvikoski & Härkäpää, 2008). Tavoitteena oli saada potilas takaisin työhön ja näin estää pysyvää työkyvyttömyyttä. Vuonna 1969 WHO laajensi kuntoutuksen käsitettä määrittelemällä kuntoutuksen sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoituksi kokonaisuudeksi, jonka avulla yksilön toimintakykyä pyritään kohentamaan parhaalle mahdolliselle tasolle. Jälkihoidollinen painotus jäi pois, ja työkeskeinen näkökulma laajentui yleisempään toimintakykyyn. Vuonna 1981 Maailman terveysjärjestö määritteli kuntoutuksen sisältävän kaikki ne keinot, joilla voidaan vähentää vamman ja haitan vaikutuksia sekä mahdollistaa vammautuneen henkilön sosiaalinen integraatio (WHO, 1981). Kuntoutuksessa ei pyritä vain lisäämään kuntoutujan sopeutumista ympäristöönsä vaan vaikuttamaan myös hänen lähiympäristöönsä sekä koko yhteiskuntaan siten, että sosiaalinen integraatio helpottuu. Kuntoutuja, perhe ja yhteisö,

jossa he elävät, tulisi ottaa mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan kuntoutusta. Järvikoski ja Härkäpää (2008, 52) toteavat WHO:n vuoden 1981 määritelmän olleen mahdollisesti ”ensimmäinen arvovaltaisen kansainvälisen organisaation laatima kuntoutuksen määritelmä, jossa ympäristön ja elinolojen muuttaminen on yksiselitteisesti määritelty osaksi kuntoutustoimintaa”.

Vuonna 2001 WHO:n yleiskokous hyväksyi Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (engl. International Classification of Functioning, Disability and Health), josta käytetään lyhennettä ICF-luokitus (ICF, 2004). Luokitus tarjoaa viitekehyksen, jolla kuvata *toiminnallista* terveydentilaa. Siinä otetaan huomioon henkilön toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä niihin vuorovaikutussuhteessa olevat ympäristötekijät. Tämän myötä myös kuntoutuksessa yksilön toimintakykyä on alettu tarkastella suhteessa ympäristöön (esim. Rautakoski, 2006; Koivikko & Sipari, 2006, 88). ICF-luokituksesta on tehty myös lasten ja nuorten versio ICF-CY (WHO, 2007), jossa otetaan huomioon lasten kehitykseen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä (Koivikko & Sipari, 2006). Ajattelumalli ja viitekehys ovat samat kuin alkuperäisessä ICF-luokituksessa.

Lasten kuntoutusparadigmassa vaikuttavien ajattelu- ja toimintamallien voi nähdä muuttuneen kohti perheen ja ympäristön vuorovaikutusta korostavaa *ekologista lähestymistapaa* (Koivikko & Sipari, 2006, 88; Määttä, 2001). Ekologisen näkemyksen mukaan lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Määttä, 2001, 77), ja erilaisilla ja eri tasoilla olevilla ympäristötekijöillä on vaikutusta lapsen kasvamiseen ja kehittymiseen (ks. Bronfenbrenner, 1979, 1997). Pienen lapsen keskeisin kasvuympäristö on koti (Määttä, 2001, 77). Lapsen kasvaessa merkittäviksi ympäristöiksi muodostuvat myös päiväkot, koulu sekä lapsen muut toimintaympäristöt. Ekologisen ajattelun mukaan lapsen kasvu-, oppimis- ja toimintaympäristöjen laatu muodostuu tärkeäksi tekijäksi, ja lasten kuntoutuksen työn kohteena ovat lapsi perheineen sekä lähi- ja toimintaympäristöineen (emt., s. 54).

Tunnetuimman ekologisen kehitysteorian on muodostanut Urie Bronfenbrenner (Määttä, 2001, 77). Bronfenbrennerin ekologisessa teoriassa (1979, 1997) lapsen ja ympäristön vuorovaikutusta tarkastellaan neljällä eri tasolla, joita ovat mikro-, meso-, ekso- ja makrojärjestelmät. Mikrojärjestelmällä tarkoitetaan yksilön lähiympäristöä, esimerkiksi

kotia ja päiväkotia. Mikrojärjestelmä sisältää toimintojen, roolien ja henkilöiden välisten suhteiden kokonaisuuden, jonka kehittyvä henkilö kokee tietyssä ympäristössä. Mukana on myös ympäristön henkilöiden persoonallisuuden, temperamentin ja käsitysjärjestelmien piirteet. Mesojärjestelmä muodostuu yksilön erilaisten mikrojärjestelmien välisistä suhteista, esimerkiksi kodin, päiväkodin ja puheterapeutin välisestä yhteistyöstä (Lindsay & Dockrell, 2002). Eksojärjestelmä puolestaan käsittää sellaiset kahden tai useamman ympäristön väliset yhteydet, joista ainakaan yhdessä kehittyvä yksilö ei ole mukana, mutta jossa ilmenee yksilön välittömän ympäristön tapahtumiin vaikuttavia asioita (Bronfenbrenner, 1979, 1997). Eksojärjestelmä voi olla esimerkiksi kodin ja vanhemman työpaikan välinen suhde. Teorian viimeinen taso, makrojärjestelmä, sisältää tietylle kulttuurille tai alakulttuurille tunnusomaisten mikro-, meso- ja eksojärjestelmien kaikenkattavan muodostelman. Makrojärjestelmällä tarkoitetaan esimerkiksi poliittisia rakenteita, yhteiskunnallisia asenteita tai taloustilannetta (Määttä, 2001, 77), mutta se voi sisältää myös minkä tahansa sellaisen alakulttuurin tai muun laajemman sosiaalisen kontekstin, jossa ilmenee joitain luonteenomaisia elämäntapoja, arvoja, odotuksia tai voimavaroja, jotka erottavat sen muista konteksteista (Bronfenbrenner, 1979, 1997). Edellä mainittujen järjestelmien lisäksi teoriassa huomioidaan myös ajallinen ulottuvuus, eli kronojärjestelmä, jossa otetaan huomioon pysyvyys ja muutos sekä henkilössä että ympäristössä. Ajallinen vaikutus voi tapahtua joko lyhyen tai pitkän ajanjakson aikana.

Perhelähtöisessä kuntoutustyössä pidetään tärkeänä myös perheen asiantuntijuuden korostamista (Määttä, 2001). Ammatti-ihmisillä ajatellaan olevan osaamista ja tietoa erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntouttamisesta, kun taas vanhemmat puolestaan ovat lapsen arjen asiantuntijoita tuntiessaan lapsensa ja hänen erilaiset elinympäristönsä parhaiten. Tässä yhteydessä puhutaan perheen *valtaistumisesta*. Valtaistumisen voi määritellä olevan esimerkiksi perheen omaan elämäntilanteeseen vaikuttamisen mahdollisuuksien vahvistamista, perheen aktiivista asiakkuutta ja vanhempien toimimista ammatti-ihmisten rinnalla. Erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden näkökulmasta valtaistuminen tarkoittaa, että ammatti-ihmiset uskovat vanhempien tietoihin ja taitoihin. Perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuuksien on kuvattu olevan esimerkiksi koko perheen huomioimista, perheen asiantuntijuuden kunnioittamista, tiedon ja vastuun jakamista sekä vanhempien mielipiteiden kysymistä (Rantala, 2002).

## 2.2 Puheterapia

Puheterapia kuuluu lääkinnällisenä kuntoutuksena sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluihin, ja puheterapeutti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Suomen Puheterapeuttiliitto, 2014). Perusterveydenhuollon puheterapeutti huolehtii puheen, kielen ja kommunikaation häiriöiden ennaltaehkäisemisestä, tutkimisesta ja kuntoutuksesta sekä syömis- ja nielemistoimintojen arvioimisesta ja kuntoutuksesta. Erikoissairaanhoidossa puheterapeutti työskentelee esimerkiksi neurologian tai korva-, kurkku- ja äänihäiriöpoliklinikoilla tai -osastoilla osana moniammatillista työryhmää osallistuen sairauksien ja vammojen diagnosointiin sekä kuntoutussuunnitelmien laatimiseen. Tämän lisäksi puheterapeutti voi myös työskennellä esimerkiksi osana perheneuvolaa (Kiesiläinen, 2010), päiväkotia (esim. Espoo, 2014; Hyvinkää, 2014a; Lappeenranta, 2014) tai koulun erityispalveluita (Leppänen, 2010).

Puheterapian avulla pyritään turvaamaan yksilön mahdollisuus vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen osallistumiseen (Launonen & Klippi, 2009). Puheterapeuttinen kuntoutus voi perustua moniin eri lähtökohtiin ja taustateorioihin. Maailman terveysjärjestön ICF-luokitus (ICF, 2004) sopii hyvin myös puheterapian lähtökohdaksi. Tämän biopsykososiaalisen kuvausmallin avulla puheen ja kielen häiriöiden vaikutuksia on mahdollista tarkastella kehon, suorituksen ja osallistumisen sekä kommunikaatioympäristön ja henkilökohtaisten ominaisuuksien avulla (Launonen & Klippi, 2009).

Puheterapeuttisessa kuntoutuksessa käytettäviä lähestymistapoja voidaan jaotella karkeasti erilaisiin luokkiin, joita ovat suorat menetelmät, yhteisölliset toimintatavat sekä työntekijöiden ja muiden lähi-ihmisten koulutus ja ohjaus sekä niin sanotun suuren yleisön valistaminen (Launonen & Klippi, 2009). Luokkien rajat eivät ole tarkkoja, ja luokkien sisällöt usein myös yhdistyvät. Erilaisissa puheterapiakuntoutuksen lähestymistavoissa painotetaan myös hieman eri tavalla ICF-luokituksen toimintoja. Yksilöpuheterapia kuuluu suoriin menetelmiin, joissa pyritään yleensä vaikuttamaan kehon toimintoihin. Tällöin kuntoutusmenetelmillä pyritään tukemaan yksilön hermoston, aistien ja motoriikan mahdollisimman hyvää kehitystä tai korjaamaan ja kompensoimaan jo havaittuja häiriöitä. Esimerkiksi kielihäiriöisen lapsen yksilöterapiassa voidaan harjoitella kielen ja puheen

tuottamisen eri osa-alueita, kuten puheen motorisia toimintoja, sanojen taivutuksia, lauserakenteita, nimeämistä tai kertovaa puhetta (Aro ym., 2003, 154). Kuitenkin myös yksilöpuheterapiassa pyritään ottamaan huomioon kuntoutujan kommunikaatioympäristö (Launonen & Klippi, 2009). Lähi-ihmisiä ohjataankin yleensä mukauttamaan toimintaansa siten, että poikkeavasti viestivän henkilön on mahdollista osallistua yhteisönsä toimintaan mahdollisimman täysivaltaisesti. Yhteisöllisissä kuntoutusmuodoissa (ks. tarkemmin luku 4) taas koko kuntoutuksen painopiste on lähi-ihmisten ohjaamisessa (Hildén ym., 2001). Yhteisöllisiä kuntoutusmuotoja käytetään esimerkiksi pragmaattisten eli kielen käyttötaitojen kuntoutuksessa (Launonen, 2011). Tällöin lapsen kasvuympäristöä ja lähi-ihmisten vuorovaikutuskäyttäytymistä muokataan siten, että päivittäiset kielenkäyttötilanteet tarjoaisivat poikkeavasti kehittyvälle lapselle juuri hänelle yksilöllisesti sopivimpia kielenkäytön elementtejä.

Puheterapia-alalla, kuten muussakin kuntoutuksessa ja muilla tieteenaloilla, yleiset ajattelutavat (paradigmat) muuttuvat aikojen kuluessa (esim. Klippi, 1996). Puheterapiassa on ollut nähtävissä muutos lineaarisesta ajattelutavasta kohti systeemistä toimintaa (J. R. Andrews, 1996). Lähestymistapojen suurin ero on siinä, miten ilmiön ja ympäristön suhde ymmärretään. Lineaarisessa ajattelutavassa jonkin *ilmiön* katsotaan olevan eristettävissä kontekstistaan ja sitä voidaan tarkastella yksittäin esimerkiksi laboratorio-olosuhteissa (J. R. Andrews, 1996). Näkökulman mukaan ilmiön irrottaminen kontekstistaan ei hävitä siitä mitään. Lineaarisessa näkökulmassa oletetaan, että tutkijalla on objektiivinen selitys asioihin ja asioilla on selkeät syy-seurausyhteydet. Puheterapiassa *ilmiöllä* tarkoitetaan erilaisia kielellisiä tai kielen käyttöön liittyviä ongelmia. Lineaarisen näkökulman mukaan näitä ongelmia tarkastellaan intrapersoonallisesta, eli henkilön sisäisestä näkökulmasta. Ongelmien ajatellaan johtuvan vauriosta tai häiriöstä, ja ne ilmenevät suoraan henkilön puheessa, kielen käytössä tai kommunikaatiossa. Puheterapiassa lineaarista näkökulmaa käytettiin pitkään, kun terapeutti työskenteli kahden kesken asiakkaan kanssa ympäristöstä erillään. Näkökulmaa käytettäessä asiakas tutkitaan mahdollisimman objektiivisesti, yleensä standardoiduilla testeillä (Klippi, 1996), ja hoito pyritään kohdistamaan suoraan vaurioon tai häiriöön (J. R. Andrews, 1996). Tavoitteena on häiriön poistaminen tai lievittäminen.

Systeemisen paradigman mukaan taas ympäristö vaikuttaa ongelmiin ja ongelmat ilmenevät vuorovaikutussuhteissa (J. R. Andrews, 1996). Ongelmat nähdään

interpersoonallisina, eli henkilöiden välisinä, ja niitä arvioidaan ja hoidetaan luonnollisissa ympäristöissä (ks. myös Bronfenbrenner, 1979). Systeeminen paradigma mahdollistaa ilmiön tarkastelun eri näkökulmista huomioidessaan ympäristötekijöiden vaikutuksen (J. R. Andrews, 1996; M. A. Andrews, 1996). Kuntoutujan kielelliset vaikeudet saattavat ilmentyä eri tavoin eri tilanteissa, ja lähi-ihmisillä on niistä erilaisia käsityksiä. Tutkijan tai terapeutin käsitystä ei tällöin nähdä objektiivisena totuutena vaan yhtenä näkemyksenä tilanteesta, ja asiakkaan lähi-ihmisten kokemukset saattavat muodostaa toisenlaisen todellisuuden. Systeemisen paradigman mukaisesti asiakkaan arviointiin kuuluu kielellisten testien lisäksi havainnointi erilaisissa luonnollisissa ympäristöissä, ja kommunikaatiohäiriön haitan kartoittamiseksi voidaan käyttää myös lähi-ihmisten arviointeja (Klippi, 1996). Systeemisen paradigman mukaista toimintaa on myös esimerkiksi puheterapeutin antama ohjaus ja koulutus päiväkotien, hoitolaitosten tai sairaaloiden henkilökunnalle. Ajatuksena on, että myös ympäristö voi lieventää tai jopa poistaa puheen, kielen tai kommunikaatio-ongelmien haittoja.

Systeemisen paradigman korostuminen puheterapeuttisessa ajattelussa ei sulje pois lineaarista näkökulmaa (J. R. Andrews, 1996). Esimerkiksi logopedisessä tutkimuksessa eri näkökulmat antavat erilaista tietoa puheterapiatyöhön. Lineaarisen näkökulman mukainen tutkimus painottaa ICF-luokituksen kehon toimintoja, esimerkiksi puheeseen liittyviä motorisia prosesseja, kun taas systeemisen lähestymistavan tutkimus korostaa ympäristötekijöiden vaikutusta ja voi tuottaa uutta tietoa esimerkiksi poikkeavasta vuorovaikutuksesta. Myös kuntoutustyössä tarvitaan molempia näkökulmia, sekä yksilö- että yhteisöllistä terapiaa (Launonen, 2011, 254).

### 3 VARHAISKASVATUS JA PUHETERAPIA

#### 3.1 Varhaiskasvatus ja varhaiserityiskasvatus

Varhaiskasvatus määritellään pienten lasten eri elämänpiireissä tapahtuvaksi kasvatukselliseksi vuorovaikutukseksi (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005, 11). Varhaiskasvatus koostuu hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudesta tavoitteenaan lapsen terveen kasvun, kehityksen ja oppimisen edistäminen. Lapsen kehityksen tukemisen

lisäksi varhaiskasvatustoiminnan tärkeänä tehtävänä pidetään mahdollisten kehityksen ja oppimisen vaikeuksien ennaltaehkäisyä (Adenius-Jokivuori, 2003, 308). Vanhemmilla on ensisijainen lasten kasvatusoikeus ja -vastuu (Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset, 2002, 9), mutta suomalainen yhteiskunta tarjoaa myös erilaisia varhaiskasvatuspalveluja, joista päivähoito eri muotoineen on yleisin. Vuotta ennen oppivelvollisuuden alkamista tarjotaan esiopetusta. Yhteiskunnan tarjoamien varhaiskasvatuspalvelujen on tarkoitus tukea kotikasvatusta. Vanhempien ja kasvatuksen ammattilaisten kiinteää yhteistyötä, niin sanottua kasvatuskumppanuutta, pidetään tärkeänä, jotta molempien osapuolten yhteinen varhaiskasvatustehtävä muodostaisi lapsen kannalta mielekkään kokonaisuuden (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005, 11). Varhaiskasvatuspalvelujen suunnittelun lähtökohtana on sekä varhaiskasvatuksellinen että laaja-alainen ja monitieteinen tutkimustieto.

Varhaiskasvatuspalvelujen piirissä on lapsia, joilla on erityisen tuen ja kasvatuksen tarvetta (ks. esim. Viittala, 2006). Erityistä tukea tarvitsevien lasten varhaiskasvatuksesta käytetään monia eri termejä, kuten *erityiskasvatus varhaislapsuudessa*, *varhaisvuosien erityiskasvatus* ja *varhaiserityiskasvatus* (Pihlaja & Viittala, 2004; Viittala, 2006; Leskinen & Viittala, 2002). Varhaiserityiskasvatuksen lähtökohtana on alle oppivelvollisuusikäisellä lapsella arvioinnin tai testauksen perusteella todettu erityistarve tai elinolosuhteiden heikkous kasvun, kehityksen ja oppimisen vaarantajana (Leskinen & Viittala, 2002, 81). Erityistä tukea tarvitsevan lapsen hoito pyritään järjestämään mahdollisimman pitkälle yleisten varhaiskasvatuspalvelujen yhteydessä mahdollistamalla lapsen toiminta ryhmän jäsenenä muiden lasten kanssa ja tukemalla hänen sosiaalisia kontaktejaan (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005, 36). Periaatteena on, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen tulisi voida osallistua kaikkeen ryhmänsä toimintaan (Leskinen & Viittala, 2002, 89). *Tukitoimena* tässä on lapsen fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen ympäristön muokkaaminen hänelle sopivaksi (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005, 36). Päivittäisessä varhaiskasvatuksessa otetaan suunnitelmallisesti huomioon arjen kuntouttavia elementtejä, joita ovat esimerkiksi päivähoitoympäristön struktuuri, hyvä vuorovaikutus, oman toiminnan ohjaus ja ryhmätoiminta. Monet edellä mainituista päivähoiton tukitoimista ovat lapsen yleistä kehitystä tukevia ja hyödyllisiä kaikille lapsille (Heinämäki, 2004, 38–39). Näin ollen erityisen tuen järjestämisessä ei aina ole kyse erillisistä toimenpiteistä vaan yksilöllisistä tavoitteista osana varhaiskasvatusta. Tukitoimien lisäksi varhaiskasvatukseen voi liittyä muita *tukipalveluita*, kuten terapiaa.

Näihin palveluihin hakeutuminen on usein vanhempien vastuulla, ja ne voidaan toteuttaa joko erillisinä tapahtumina tai yhdistettynä varhaiskasvatukseen.

Useimmiten erityispäivähoito toteutuu yksilöintegraationa, jolloin erityistä tukea tarvitseva lapsi on sijoitettu tavalliseen päivähoitoryhmään (Viittala, 2006, 16). Toinen erityispäivähoidon toteutusmuoto on integroitu erityisryhmä, jossa on sekä erityistä tukea tarvitsevia lapsia että tavanomaisesti kehittyviä lapsia. Kolmantena vaihtoehtona on erityisryhmä, jossa on ainoastaan erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Erityisryhmissä ja integroiduissa erityisryhmissä vähintään yhdellä työntekijällä tulee olla erityislastentarhanopettajan tai vastaavan tutkinto (Peltonen, 2005). Suurin osa erityistä tukea tarvitsevista lapsista on kuitenkin tavallisissa päivähoitoryhmissä, joissa henkilökunnan koulutustaustassa ei välttämättä ole huomioitu tukea tarvitsevan lapsen esimerkiksi kielellisen kehityksen tukemiseen liittyviä erityispiirteitä (ks. esim. Rantala, 2014).

### 3.2 Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhdistyminen varhaiskasvatuksessa

Kuntoutuksen ohella myös kasvatustoiminta muuttuu yhteiskunnan, asiantuntijuuden ja ajattelumallien muutosten myötä (Sipari, 2008). Kasvatus ja kuntoutus ovatkin monelta osin hyvin lähekkäisiä toiminnan alueita. Niiden yhteisenä piirteenä voidaan mainita ekologisen näkökulman korostaminen, ja yksilön kehitys nähdään tapahtuvan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Määttä, 2001, 77). Molemmat myös määritellään muuttuvaksi ja muutokseen tähtääväksi toiminnaksi, jonka tehtävä on tukea ja edistää yksilön kehitystä ja toimintakykyä (ks. esim. Paatero ym., 2008, 32; Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005). Erityiskasvatuksessa vaikuttavat lisäksi erilaisuuteen suhtautuminen, vammaisuuden ja poikkeavuuden määrittely sekä erilaiset ideologiat, kuten segregatio, integraatio ja inklusio (ks. esim. Pihlaja, 2004; Viittala, 2004).

Erityiskasvatuksessa kasvatus ja kuntoutus kohtaavat (Sipari, 2008, 11) ja varhaiserityiskasvatuksesta käytetäänkin joskus myös nimeä *kuntouttava varhaiskasvatus* (Viittala, 2006, 13). Kuntoutuksen ja kasvatuksen yhdistämisessä pidetään ensiarvoisen



tärkeänä, että kuntoutus liitetään lapsen arkeen eli kotona, päiväkodissa ja koulussa annettavaan ohjaukseen ja opetukseen (Koivikko & Sipari, 2006, 20; Sipari, 2008, 11). Tällöin kuntouttavat elementit tuodaan kouluihin ja päiväkoteihin, ja tilat ja välineet suunnitellaan huolellisesti kuntoutuksen tarpeet huomioiden (Koivikko & Sipari, 2006, 84). Päivähoidon tukipalveluina lääketieteellistä kuntoutusta voi saada myös lapsi, joka ei ole erityisryhmässä, ja nämä lapset muodostavatkin suurimman osan tukea tarvitsevista lapsista (esim. Heinämäki, 2004, 48). Tällöin kasvatuksellinen kuntoutus laajentuu erityisryhmien lisäksi myös päiväkotien normaaliryhmiin. Kuntoutuksen lapsen kanssa toimivien henkilöiden jatkuvaa ohjausta ja opetusta pidetään tärkeänä, jotta heillä olisi keinoja omaksua esimerkiksi kuntouttavan arjen toimintamalleja osaksi omaa työtään (esim. Koivikko & Sipari, 2006; Heinämäki, 2004, 58–59).

Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhdistäminen ei kuitenkaan aina välttämättä toteudu parhaalla mahdollisella tavalla, mikä johtuu esimerkiksi palvelujärjestelmän aiheuttamista esteistä (ks. esim. Sipari, 2008, 84). Suurimmassa osassa kuntia päivähoidossa ei ole erityistyöntekijöitä, kuten puhe-, toiminta- tai fysioterapeutteja, vaan tukipalvelut tuotetaan terveydenhuollon eri toimintayksiköiden palveluina (Heinämäki, 2004, 39). Näin ollen kasvatuksen ja kuntoutuksen työntekijät edustavat usein eri organisaatioita (Karila & Nummenmaa, 2001, 147; Law ym., 2002), jolloin esimerkiksi päiväkodissa kenelläkään ei välttämättä ole kokonaisvastuuta ja -kuvaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen kuntoutuksesta, vaan jokainen toimija työskentelee omalla alueellaan (esim. Law ym., 2002). Varhaiskasvatuksen ja kuntoutuksen tavoitteet tulevat myös sisällöllisesti eri viitekehyksistä, sillä lääkinnällisin perustein määräytyvät tukipalvelut osoitetaan lapselle yksilödiagnostisesti, kun taas varhaiskasvatus toimii ryhmäajattelun pohjalta (Heinämäki, 2004, 40). Varhaiskasvatuksen ja tukipalveluiden suhde voidaan myös nähdä hyvin monitahoisena. Päivähoito voidaan esimerkiksi nähdä lääketieteellisen kuntoutuksen tukitoimena, tai vastaavasti terveydenhuollon palvelut saattavat olla päivähoidon tukitoimia. Kuntoutuksen ja kasvatuksen yhteistoiminnan onkin kuvattu olevan murrosvaiheessa, jossa yksilöasiantuntijuuteen perustuvista toimintamalleista pyritään etenemään kohti yhteisöasiantuntijuutta sekä ryhmä- ja verkostotoimintaa (Sipari, 2008, 12).

### 3.3 Puheterapia päiväkodissa

Useimmat lapset viettävät suuren osan päivästään päiväkodissa (Rantala, 2002, 10), ja kielelliset vaikeudet muodostavat suurimman kehityksellisten vaikeuksien ryhmän, johon päivähoidossa kiinnitetään huomiota (Adenius-Jokivuori, 2004). Päiväkodin henkilökunnalla on velvollisuus tukea lasten kehitystä (esim. Heinämäki, 2004), ja lähiympäristöä ja yhteisöllisyyttä korostavat ajattelumallit suorastaan edellyttävät kasvattajien ja puheterapeuttien yhteistyötä lasten kielellisten vaikeuksien kuntouttamisessa (ks. esim. Määttä, 2001; Sipari, 2008; Hildén ym., 2001). Yleensä puheterapeutin ja kasvattajan yhteistyö sisältää ainakin lasten kehitykseen sekä kielellisten ja vuorovaikutustaitojen tukemiseen liittyvistä asioista keskustelemista (Ruponen, 2009). Kasvattajat (lastentarhanopettajat) odottavat puheterapeutilta ennen kaikkea neuvoja ja konkreettisia ohjeita lapsen kielellisen kehityksen tukemiseen päiväkodin arjessa. Näitä ovat usein esimerkiksi puhetta tukevien ja korvaavien keinojen, kuten kuvien ja viittomien käytön opettaminen (Ketonen, Palmroth, Röman, Salmi & Poikkeus, 2003). Kun puheterapeutti ohjaa esimerkiksi päiväkotiyhteisöä käyttämään puhetta tukevia ja korvaavia keinoja toiminnallisesti ryhmän arjessa, pidetään olennaisena, että hän käyttää niitä itse malliksi yhteisössä erilaisissa tilanteissa, eli mallittaa keinojen käyttöä (Merikoski, 2012, 118). Puheterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön määrä ja sisältö saattavat kuitenkin vaihdella riippuen esimerkiksi siitä, toteutuuko lapsen yksilöpuhuterapia päiväkodissa vai muualla (Ruponen, 2009).

Kieli kehittyy arjen vuorovaikutustilanteissa (ks. esim. Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2009; Launonen, 2007), ja tukemalla vuorovaikutusta tuetaan myös kielen kehitystä (esim. Launonen, 2007). Vuorovaikutuksen tukemiseen voidaan käyttää erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja, niin sanottuja AAC-keinoja (eng. augmentative and alternative communication) (ks. von Tetzchner & Martinsen, 1999). AAC-keinoja ovat esimerkiksi kommunikointiin tarkoitetut graafiset merkkijärjestelmät, kuvat sekä viittomat. Niitä voidaan käyttää kommunikointimuotona tai viestinnän tukena. Puhetta tukevat ja korvaavat keinot muun muassa havainnollistavat ja jäsentävät toimintaa, auttavat ennakoimaan asioita, toimivat muistin tukena, ja niiden avulla voidaan opetella käsitteitä ja kartuttaa sanastoa. AAC-keinojen on todettu edistävän lasten kielellistä kehitystä (esim. Millar, Light & Schlosser, 2006; Ronski & Sevcik, 2005). Kuvien ja viittomien käytöstä ei

Adenius-Jokivuoren (2004, 206) mukaan myöskään ole havaittu olevan haittaa, vaikka lapsen kognitiiviset toiminnot olisivat normaalisti kehittyneet, ja niistä saattavat hyötyä jopa ryhmän kaikki lapset. Vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää päivähoidossa, koska suuri osa etenkin pienten lasten kaikesta oppimisesta tapahtuu juuri lapsen ja aikuisen välisessä vuorovaikutussuhteessa (Vygotski, 1982; Parrila & Alila, 2011). Suhonen (2009) totesi tutkimuksessaan, että pienet lapset, joilla oli kielenkehityksen ja vuorovaikutuksen ongelmia, tarvitsivat paljon aikuisen apua ja tukea vuorovaikutussuhteissaan myös toisten lasten kanssa. Lasten keskinäisen hyvän vuorovaikutuksen on todettu vaikuttavan positiivisesti myös muun muassa yhteisössä oppimiseen (Koivula, 2010).

## 4 YHTEISÖLLINEN KUNTOUTUS JA PUHETERAPIA

### 4.1 Yhteisöllinen kuntoutus

Kasvatuksen ja kuntoutuksen määrittelyissä korostuu osallistumisen ideologia, johon liittyy ajatus integraatiosta ja inklusiosta (Sipari, 2008, 33). Integraatiota ja inklusiota määritellään kirjallisuudessa sekä toisilleen rinnakkaisina käsitteinä, että sisällöllisesti toisistaan jonkin verran eroavina. Mobergin (2001) mukaan integraatio voidaan käsittää pyrkimyksenä toteuttaa erityiskasvatus mahdollisimman pitkälle yleisten kasvatuspalvelujen yhteydessä. Integraation idealistisena tavoitteena on luoda yhteinen järjestelmä, joka palvelee kaikkia. Suomalaisessa päivähoidossa näin määriteltyä integraatiota toteutuukin jo paljon, kun erityistä tukea tarvitsevat lapset ovat päivähoidon normaaliryhmissä (Merikoski, 2001). Väyrysen (2001) mukaan integraation tavoite toteutuu tällöin kuitenkin vain osittain, sillä siinä ajatellaan olevan ryhmä erilaisia lapsia (erityistä tukea tarvitsevat), jotka tuodaan yhteisöön ulkopuolelta. Laajasti ajateltuna integraation voisikin ajatella olevan kasvu ympäristöjen ja yhteisöjen *prosessi* kohti yksilöiden välisen erilaisuuden hyväksymistä ja yhteenkuuluvuuden lisäämistä (Moberg, 2001). Integraatiossa ei Mobergin (2001) mukaan ole niinkään kyse siitä, mitä pitäisi tehdä erityistä tukea tarvitseville lapsille, vaan siitä, mitä pitäisi tehdä kasvu ympäristöille. Tämän näkemyksen mukaan integraatio ja inklusio olisivat toisilleen rinnasteisia käsitteitä (Viitala, 2004, 133). Naukkarinen, Saloviita ja Murto (2001, 199) pitävät inklusiota integraatiokeskustelun uusimpana vaiheena ja määrittelevät sen elämäntapaajatteluun

pohjautuvaksi käsitteeksi. Heidän mukaansa ihmisen tulisi voida koko elämänsä ajan tuntea olevansa lähiyhteisönsä ja yhteiskunnan täysivaltainen jäsen. Yhdysvalloissa toimivan varhaisvuosien erityiskasvatuksen järjestön DEC:n (The Division of Early Childhood of the Council for Exceptional Children) määritelmän mukaan inkluusio tukee kaikkien lasten, riippumatta heidän kyvykkyydestään, oikeutta osallistua aktiivisesti tavallisten, heitä ympäröivien yhteisöjen toimintoihin (Schwartz ym., 2002, viitattu lähteessä Viitala, 2004, 134). Tavalliset yhteisöt tarkoittavat yhteisöjä, joihin lapset kuuluisivat ilman erityisen tuen tarvetta. Inkluusion voidaan siis nähdä tarkoittavan mukana olemista, jolloin ryhmään pyritään vaikuttamaan siten, että se pystyisi joustavasti ottamaan vastaan kaikki lapset (ks. esim. Merikoski, 2000).

Yhteisöllinen kuntoutus (Community-Based Rehabilitation = CBR) on Maailman terveysjärjestön aloittama toimintamalli, joka on saanut alkunsa kehitysyhteistyöstä (Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998). Sitä alettiin toteuttaa 1970-luvun loppupuolella. Tarkoituksena on, että erityistä tukea tarvitsevan henkilön olisi mahdollista saada kuntoutusta omassa yhteisössään eikä erillisinä tapahtumina (Crishna, 1999). Tämän kautta hänelle tarjoutuu mahdollisuus itsenäisyyteen ja yhteisöön integroitumiseen. Yhteisöllinen kuntoutus perustuu ajatukseen yhteisössä jo olevien resurssien, infrastruktuurin, yleisten palvelujen ja luonnollisten tukimuotojen vahvistamisesta siten, että niukatkin voimavarat saadaan mahdollisimman hyvin käyttöön (Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998; Kendall ym., 2000). Yhteisöllisen kuntoutuksen voidaan sanoa olevan yhteisöjen kehittämistä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tasavaroisten mahdollisuuksien sekä sosiaalisen integraation takaamiseksi.

Usein yhteisöllisen kuntoutuksen toimintamallia lähdetään viemään yhteisöön ammattilaisten käynnistämän projektin kautta, jonka tavoitteena on, että yhteisön jäsenet pystyisivät lopulta toteuttamaan itse yhteisönsä tarvitsemia tukipalveluita (Crishna, 1999). Yhteisöllinen malli kannattaakin yhteisön omin avuin selviämistä ja sitä, että koko yhteisö osallistuu kuntoutukseen (Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998; Kendall ym., 2000). Kuntoutus toteutetaan yhteistyössä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden, heidän perheidensä ja muun yhteisön sekä tarpeellisten virallisten palvelujen kanssa (esim. terveys-, sosiaali- tai koulutuspalvelut). Uutta toimintamallia luotaessa kestää usein kuitenkin aikansa ennen kuin yhteisön asenteet ovat valmiita muuttumaan ja sen jäsenet hyväksyvät uudenlaisen toimintatavan (Crishna, 1999). Tähän voi mennä vuosia, ja

ammattilaisten jatkuva tuki on tärkeää. Yhteisön jäsenet tarvitsevat aikaa muun muassa siihen, että he alkavat luottaa omiin kykyihinsä ja uskaltavat alkaa toteuttaa tarpeellisia tehtäviä. Kun tähän päästään, yhteisön jäsenet ovat omaksuneet erilaisia taitoja ja asenteita, minkä ansiosta toiminta ei koske enää pelkästään erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä, vaan se alkaa linkittyä yhteisön kasvuun laajemminkin. Yhteisön tehdessä esimerkiksi muutoksia erityistä tukea tarvitsevan henkilön osallistumisen helpottamiseksi, se tekee samalla osallistumisesta helpompaa kaikille muillekin (ILO, UNESCO & WHO, 2004). Yhteisöllisen kuntoutuksen ajatellaan näin palvelevan kaikkia yhteisön jäseniä.

Yhteisöllinen kuntoutusmalli korostaa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden osallisuutta kuntoutusprosessissa (Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998; Kendall ym., 2000). Palvelut suuntautuvat alhaalta ylöspäin, eli päätösvalta on erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle ja hänen läheisillään (Crishna, 1999). Mallissa pidetään tärkeänä, että erityistä tukea tarvitsevat henkilöt ja heidän perheensä voivat osallistua ja vaikuttaa toimintaan kaikilla tasoilla, sillä heillä on paras tieto yhteisönsä olosuhteista sekä esimerkiksi vamman vaikutuksesta heidän elämäänsä (Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998).

Yhteisöllinen kuntoutusmalli perustuu siis vahvasti ajatuksiin inkluusiosta ja valtaistumisesta (Kendall ym., 2000). Yhteisöllinen kuntoutus sopiikin Kendallin työryhmän (2000) mukaan hyvin muuttuneeseen kuntoutusideologiaan, jonka mukaan ei ole tarkoitus eheyttää yksilöä takaisin normaaliksi vaan muokata ympäristöä siten, että yksilö voi toimia ja elää mielekkäällä tavalla. Vaikka yhteisöllinen kuntoutus on saanut alkunsa kehitysyhteistyöstä, sillä on edellytyksensä toimia myös muualla maailmassa. Kendallin työryhmä (2000) tuo esille, että yhteisöllisen kuntoutuksen toteuttaminen kaupunkiyhteisöissä ei kuitenkaan aina ole edennyt täysin alkuperäisten yhteisöllisen kuntoutuksen ideologioiden mukaisesti, eikä yhteisöllinen kuntoutus esimerkiksi olekaan ollut yhteisöön pohjautuvaa (eng. community-based) vaan ainoastaan fyysisesti yhteisöön sijoitettua (eng. community-placed) toimintaa. Kassah (2001) kuitenkin toteaa, että yhteisöllisen kuntoutuksen malli ei ehkä toteudu urbaanissa ympäristössä täysin samanlaisena kuin kyläyhteisöissä, sillä yhteisöt ovat lähtökohdiltaan hyvin erilaisia. Hän ehdottaakin, että erilaisia malleja yhdistelemällä voisi mahdollisesti saada kaupunkiympäristöön soveltuvia menetelmiä.

## 4.2 Yhteisöllinen puheterapia

Kuntoutusideologian muuttuessa ympäristön osallisuutta ja inklusiota korostavaksi myös puheterapiassa on alettu kiinnittää huomiota lähiympäristön ohjaamiseen (ks. esim. Hildén ym., 2001). Yhteisöllisen kielellisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on kuitenkin hyvin vähän tietoa (Launonen, 2011, 254). Inklusioon liittyvät toimintamallit ovatkin yleensä arvopohjaisia toimintatapoja, joiden näyttöön perustuvuutta voi olla vaikea todistaa (Lindsay & Dockrell, 2002). Näkemykset yhteisöllisen kuntoutuksen tarpeellisuudesta ja vaikuttavuudesta perustuvat usein siihen yleiseen teorian tietoon, jota on esimerkiksi lasten vuorovaikutustaitojen kehityksestä (Launonen, 2011). Tähän teorian tietoon sekä käytännön kokemuksiin perustuen Suomessa on raportoitu jonkin verran erilaisia puheterapeuttien kehittämiä yhteisöllisiä kielellisen kuntoutuksen menetelmiä (esim. Koriohjelmat, Pesonen, 2006; Suujumppa, Merikoski, Savolainen & Stubbe, 1998; Kili-ryhmäkuntoutus, Isokoski, Lindholm, Lindholm & Vepsäläinen, 2002; Kuttu-ryhmäkuntoutus, ks. Uosukainen, 2005, 29–31).

Koriohjelmissa puheterapeutti arvioi lapsen kielelliset taidot ja suunnittelee hänelle sopivia tehtäviä päiväkotipäivien aikana päiväkodin henkilökunnan kanssa tehtäviksi (Pesonen, 2006). Lapsi tekee tehtävät usein kasvattajan kanssa, toisinaan mukana voi olla myös joku ryhmän lapsista kaverina. Kasvattajien kokemusten mukaan Koriohjelmista on ollut lapsille hyötyä ja he ovat myös itse oppineet niiden kautta asioita, joita ovat alkaneet huomioimaan arjen toiminnoissa laajemminkin (Rieki, 2009). Yhteisöllisen suujumpan ideana on, että lapset voivat harjoitella suun motoriikkaa esimerkiksi päiväkotipäivän aikana mielekkäästi muiden lasten kanssa (Merikoski, Savolainen & Stubbe, 1998). Yhteisöllisesti toteutettua suujumppaa ei kuitenkaan ole mahdollista kohdistaa yksittäiselle lapselle juuri hänen tarpeitaan vastaavaksi eikä valvoa, että hän tekee harjoitukset oikein (Saksa, 2010). Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että yhteisöllisen suujumpan ei Saksan (2010) tutkimuksessa todettu vaikuttavan tutkittavien lasten oraalmotoriikkaan ja artikulaatioon. Kili-ryhmäkuntoutus perustuu liikunnallisten harjoitusten ja kielellisen kuntoutuksen yhdistämiseen (Isokoski ym., 2002). Kuttu-ryhmäkuntoutuksessa käytetään kuvien tuettua leikkiä kielihäiriöisten lasten kuntoutuksessa (ks. Uosukainen, 2005, 29–31). Kili- ja Kuttu-kuntoutuksen yhdistelmän on todettu vaikuttavan ainakin joidenkin kielihäiriöisten lasten kielellisten taitojen kuntoutumiseen (Uosukainen, 2005).

Edellä mainittujen menetelmien voisi sanoa eroavan toisistaan jonkin verran yhteisöllisyyden tason mukaan. Koriohjelmat ja Kili- ja Kuttu-kuntoutus ovat fyysisesti yhteisössä toteutettua kuntoutusta, mutta niissä ei varsinaisesti pyritä vaikuttamaan yhteisön toimintaan. Niissä harjoitukset on suunniteltu kuntouttamaan yksittäisten lasten ICF-luokituksen (ks. ICF, 2004) mukaisia kehon toimintoja. Myös ympäristötekijät huomioidaan, ja mukana on esimerkiksi vuorovaikutuksellisia näkökulmia. Yhteisöllisestä näkökulmasta voidaan kuitenkin ajatella, että päiväkotiyhteisön yleinen tietoisuus lapselle tärkeistä kuntouttavista elementeistä lisääntyy näiden menetelmien käytön myötä, ja kasvattajat saattavat tuoda keinoja käyttöön myös arjen muihin toimintoihin (Rieki, 2009, 56–57). Lasten oppimien taitojen on myös mahdollista yleistyä arkeen, koska niitä on harjoiteltu tuttujen yhteisön jäsenten kanssa (Uosukainen, 2005, 87). Suujumpassa harjoitteet tuodaan koko yhteisön tehtäviksi, jolloin yhteisön toimintaa kokonaisuudessaan muokataan esimerkiksi tukemaan artikulaatioharjoittelua, mutta yksittäisen lapsen tarpeiden huomioiminen on vaikeaa (ks. Saksa, 2010).

Yhteisölliseksi suunniteltujen kuntoutusmenetelmien lisäksi Suomessa yksityiset terapiayritykset toteuttavat ainakin jonkin verran yhteisöllistä kuntoutusta, jossa asiakkaan lähiympäristön roolia korostetaan olennaisena ja aktiivisena osana yksilökuntoutuksen suunnittelua ja toteutumisesta (ks. ainakin Päivilä, 2013; Järveläinen, 2011; Rekilä & Veijola, 2012). Näissä lähtökohdissa korostuu systeemisen ajattelun mukainen (ks. s. 9–10) yhteisöllinen lähestymistapa, jossa yksilön nähdään olevan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja yksilön toiminta toteutuu eri tavoin eri ympäristöissä. Työtavan mukaisesti lapsen puheterapiaa toteutetaan asiakkaan ympäristössä, kuten päiväkodissa, jolloin puheterapeutin ja päiväkodin yhteistyö on tiivistä (Järveläinen, 2011). Myös vanhempien kanssa tehdään yhteistyötä, ja lapset voivat saada esimerkiksi kotitehtäviä. Järveläisen (2011) tutkimuksessa yhteisöllisen työtavan eduiksi on mainittu muun muassa, että puheterapeutin on mahdollista nähdä lapsi arjen toiminnoissa, ja että lapsen terapiaan voidaan ottaa mukaan joku ryhmän muista lapsista tukemaan harjoittelua. Huonoksi puoleksi taas on koettu se, että lapsi joutuu lähtemään ryhmän leikeistä pois terapian ajaksi.

Puheterapiaan on pitkät jonot, joten uudenlaisten terapiamuotojen kehittämistä on myös sen takia pidetty tärkeänä (esim. Ciccone, Hennessey & Stokes, 2012; Law ym., 2002). Kielenkehityksen erityisvaikeus näyttää lisääntyneen Suomessa kuten muuallakin (Hannus,

Kauppila & Launonen, 2009). Lisääntyvän puheterapiatarpeen ja resurssien niukkuuden myötä on selvitelty erilaisten terapiamuotojen tehokkuutta ja kustannuksia (esim. Mecrow, Beckwith & Klee, 2010; Boyle ym., 2009; McCartney, Boyle, Ellis, Bannatyne & Turnbull, 2011; Gallagher & Chiat, 2009). Esimerkiksi Englannissa puheterapeutit käyttävät paljon konsultoivaa työtapaa (Lindsay & Dockrell, 2002, 96–97), ja konsultoivan puheterapian malli on käytössä myös Suomessa (Pulli, 2014). Tämän eduksi katsotaan muun muassa se, kun puheterapeutti ohjaa opettajaa, siitä hyötyvät yleensä muutkin lapset kuin hän, jonka asioiden pohjalta keskustelu on käyty (Lindsay & Dockrell, 2002; Doherty & Masters, 1996). McCartneyn työryhmä (2011) tuo kuitenkin esille, että tällä menetelmällä lasten terapian ja kielellisen aktivaation määrä jää puheterapeutin tai puheterapeutin assistentin toteuttamaa säännöllistä terapiaa vähäisemmäksi. Suomalaisessa kirjallisuudessa onkin nähtävissä käsitys, jonka mukaan kuntoutuksessa tarvitaan usein sekä yksilöllistä terapiaa ja arviointia että yhteisöllistä lähestymistapaa, esimerkiksi opettajille ja lastentarhanopettajille annettavaa konsultaatiota (Launonen & Klippi, 2009; Launonen, 2011). Varsinaisen kielellisen kuntoutuksen lisäksi Suomessa toteutetaan jonkin verran yhteisöllistä puheterapiaa, jossa painopiste on siirretty korjaavasta ennalta ehkäisevään toimintaan (ks. Eskola ym., 2008; Saarinen, 2013). Näissä toimintamalleissa päiväkodin henkilökuntaa ohjataan käyttämään puhetta tukevia ja korvaavia keinoja arjen vuorovaikutustilanteissa. Tällä tavoin pyritään tukemaan yhteisön kaikkien lasten kielen kehityksen valmiuksia.

Espoon Kilon päiväkodissa toteutetaan yhteisöllistä kuntoutusta, jossa kuntoutukselliset elementit yhdistetään lasten arjen toimintoihin (Kilo-projektin päätösraportti). Päiväkodissa työskentelee kasvattajien lisäksi puhe-, toiminta- ja fysioterapeutteja, jotka ovat mukana arjessa toteuttamassa kuntoutusta yhdessä kasvattajien kanssa. Tämän tyyppisen toimintatavan on laskettu olevan taloudellisesti edullisempaa kuin sen, että kaikilla päiväkodin kuntoutusta tarvitsevilla lapsilla olisi omat terapeutit, jotka toteuttavat kuntoutusta tahoillaan (Kilo-projektin päätösraportti). Yhteisöllistä kuntoutusta on puheterapia-alalla tehty myös hyvin lähellä alkuperäistä WHO:n toimintamallia olevilla lähtökohdilla. Thaimaassa tehdyssä tutkimuksessa (Prathanee ym., 2010) huuli- ja suulakihalkioisten lasten mahdollisuuksia asianmukaiseen hoitoon pyrittiin parantamaan mallilla, jossa muun muassa koulutettiin apupuheterapeutteja havaitsemaan ja tarjoamaan ensisijaista hoitoa ja mahdollisen jatkolähetteen näille lapsille. Tutkimuksessa todettiin



tämän yhteisöllisen lähestymistavan olevan hyvä vaihtoehto saada lisää terapiapalveluja alueelle.

Yhteisöllinen työskentelytapa vaatii onnistuakseen kaikkien yhteisön jäsenten sitoutumista (Merikoski, 2009; Hildén ym., 2001). Yhteisöllisesti työskenneltäessä puheterapeutti ja kasvattajat sekä opettajat tekevät tiivistä yhteistyötä edistääkseen lapsen kommunikatiivista osaamista sekä muita taitoja (Doherty & Masters, 1996; Peña & Quinn, 2003). Yhteisöllisesti toteutettuun puheterapeuttiseen kuntoutukseen siirtyminen ei välttämättä onnistu täysin suoraviivaisesti, vaan saattaa mennä aikaa, että työntekijöiden keskinäiset roolit saavuttavat tasapainon (Peña & Quinn, 2003).

Yhteisössä, esimerkiksi luokkahuoneessa, toteutettavassa kuntoutuksessa korostuu moniammatillisuus, jossa eri ammattilaisten osaaminen yhdistyy (Doherty & Masters, 1996; Peña & Quinn, 2003). Puheterapeutti tuo tilanteeseen kommunikaation kuntoutukseen liittyvän tiedon ja tavoitteet, ja opettaja huolehtii opetussuunnitelman mukaisista asioista. Tällä tavoin lapsille ei tule poissaoloja opetuksesta (Lindsay & Dockrell, 2002), ja terapia myös tehostuu, kun sitä toteutetaan arjessa jatkuvasti (Lehtihalmes, 2003). Myös päiväkotimaailmassa tavoitellaan samoja asioita kuin koululuokassa. Lapsen täysivaltainen inklusio mahdollistuu, kun häntä ei eriytetä muista vaan kuntouttavat keinot tuodaan osaksi arkea. Moniammatillista yhteistyötä tehtäessä on kuitenkin varmistettava, että lapsen saama hyöty toiminnasta on suurempi kuin silloin, jos opetus ja terapia tapahtuisivat toisistaan erillään (Lindsay & Dockrell, 2002). Esimerkiksi puheterapian keinoja eri ympäristöihin viettäessä tärkeäksi muodostuu isomorfismin käsite (M. A. Andrews, 1996; ks. myös Merikoski, 2012). Tämän käsitteen mukaan toimintatavat tulee sovittaa jokaiseen yhteisöön ja jokaiselle jäsenelle siten, että ne istuvat heille ominaiseen tapaan toimia eli ovat heille isomorfisia. Näin toimiessaan puheterapeutti on kiinnostunut esimerkiksi opettajan tavasta toimia sekä luokan käytännöistä, ja hänen ehdottamansa työtavat on mahdollista sovittaa yhteisön arkeen luonnollisesti. Yhteisön moniammatillisessa työskentelyssä pidetään myös tärkeänä, että kaikki osapuolet tietävät työtavan tarkoituksen ja tavoitteet, osallistuvat siihen vapaaehtoisesti, ymmärtävät työskentelyn prosessimaisen luonteen sekä saavat mahdollisuuden käyttää työaikaansa asiaan paneutumiseen (Peña & Quinn, 2003).

Yhteisölliseen toimintaan siirtyminen saattaa vaatia totuttelua, ja työntekijöiden roolien muokkautuminen luontaisiksi saattaa Peñan ja Quinnin (2003) mukaan viedä jonkin aikaa. Eri ammattilaisten roolit saattavat olla erilaisia riippuen siitä, minkälaisessa yhteisössä kuntoutusta toteutetaan. Esimerkiksi erityispäivähoidossa toteutetussa Koriohjelmakuntoutuksessa (Pesonen, 2006) puheterapeutin roolin nähtiin olevan kielellisten häiriöiden asiantuntija, ja päiväkodin työntekijöiden roolina oli toteuttaa puheterapeutin suunnittelema kielellinen kuntoutus sekä pyrkiä siirtämään opitut taidot lapsen arkeen (Riekk, 2009). Päiväkodin työntekijöiden onkin kuvattu olevan lapsen arjen asiantuntijoita (Ruponen, 2009). On myös havaintoja siitä, että erityisryhmien ja -luokkien työntekijät olisivat motivoituneempia tekemään puheterapeutin kanssa yhteistyötä kuin normaaliryhmien ja -luokkien työntekijät (Päivilä, 2013; Ruponen, 2009; erilaisten ryhmien AAC-keinojen käytöstä ks. myös Suhonen, 2009).

Lastentarhanopettajien näkökulmasta yhteisöllisen puheterapeuttisen kuntoutuksen eduiksi on mainittu muun muassa kuntoutuksen tuleminen osaksi arkea, päiväkodin tietoisuus lapsen kuntoutuksen sisällöistä, moniammatillisuus sekä konkreettisten neuvojen ja välineiden saaminen puheterapeutilta (Päivilä, 2013). Myös puheterapeuttien mielestä työtavan hyviä puolia ovat olleet kuntoutuksen tuleminen osaksi lapsen arkea, lähiympäristön helppous olla yhteydessä puheterapeuttiin sekä tiedon jakaminen kaikkien osapuolten kesken. Yhteisöllisesti toteutetun kuntoutuksen vahvuutena pidetään myös sitä, että se mahdollistaa lapsen toimimisen vertaisryhmässään, jossa hänen on mahdollista oppia normaalisti kehittyvien lasten mallista (esim. Doherty & Masters, 1996). Ajanpuute ja kiire ovat työtavan heikkouksia, ja yhteyttä voidaan pitää ja tietoja vaihtaa vain pikaisesti muun toiminnan ohessa (Päivilä, 2013). Puheterapeutit kokevat myös liikkuvan työn, useiden ihmisten kanssa työskentelyn sekä esimerkiksi Kelan asettamien vaatimusten olevan yhteisöllisen työskentelytavan haasteita. Myös Enqvist (2007, 55–56) toteaa, että vaikeimmin vammaisten lasten kuntoutusjärjestelmä ei tue yhteisön ohjaamisen ja epäsuoran kuntoutuksen mahdollisuutta. Kaiken kaikkiaan erityyppisiin yhteisöllisiin työskentelytapoihin ollaan kuitenkin tyytyväisiä (esim. Järveläinen, 2011; Päivilä, 2013; Riekk, 2009; Eskola ym., 2008).

### 4.3 Yhteisöllisen kuntoutuksen Kahvahanke Hyvinkäällä

Vuonna 2003 Hyvinkään erityispäivähoidon strategiaa valmisteleva työryhmä kävi tutustumassa Espoon Kilon päiväkodin arkeen (Eskola ym., 2008). Kilon päiväkodissa toteutetaan yhteisöllistä kuntoutusta, ja myös lasten kielellistä kuntoutusta tuetaan arjessa päiväkotipäivän normaalien toimien ohessa (Lehtinen, 2005). Tutustumiskäynnin tuloksena Hyvinkäällä kiinnostuttiin toimintamallista, ja vuosina 2005–2007 hyvinkääläisessä päiväkodissa toteutettiin yhteisöllisen kuntoutuksen toimintamallin mukainen Kahvahanke (Hyvinkään Kahvahankkeen 2005–2007 loppuraportti). Hankkeen alussa Hyvinkään päivähoidolle järjestettiin kaksi kertaa kaksipäiväinen puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin koulutus. Koulutuksen jälkeen päivähoidon työyhteisöistä valikoitui yksi päiväkotia, jossa oltiin valmiita tulemaan mukaan hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena oli muun muassa lasten vuorovaikutuksen tukeminen puhetta tukevin ja korvaavin kommunikointikeinoin. Tavoitteeseen pyrittiin tehostamalla yhteisöllisen kuntoutuksen periaatteiden mukaisesti päivähoidon henkilökunnan työskentelytapoja niin, että ne olisivat tukeneet kunkin lapsen yksilöllisiä puheterapeuttisia kuntoutustarpeita. Henkilökuntaa ohjattiin ja koulutettiin käyttämään puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä arjen eri tilanteissa. Koulutukset sisälsivät suujumppaa, viittomien harjoittelua, vuorovaikutusta tukevaan materiaaliin tutustumista sekä oman toiminnan videoanalyysia yhdistettynä työnohjaukseen.

Päiväkodin henkilökunta sitoutui hyvin hankkeeseen ja hanke eteni pääasiassa odotusten mukaisesti (Hyvinkään Kahvahankkeen 2005–2007 loppuraportti). Ryhmien arjessa paneuduttiin erityisesti suujumppaan, joka toteutui päiväkodissa säännöllisesti. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen laaja-alainen käyttö lisääntyi etenkin ennalta suunnitelluissa, toiminnallisissa tilanteissa. Myös viittomien käyttö arjessa oli aiempaa aktiivisempaa. Yhteisöllisen kuntoutuksen perusajatus ymmärrettiin teoriatasolla hyvin, mutta sen sisäistämisen jokapäiväiseen arjen työhön todettiin olevan pitkä prosessi. Hankkeen vetäjä, Hannele Merikoski, pitikin tärkeänä tuoda esille, ettei tarkoituksena ollut tuoda lisätyötä työntekijöiden arkeen, vaan lasten kuntoutus on yhteinen asia, jonka toteuttamiseksi eri ammattilaisilla on erilaisia välineitä (Hyvinkään Kahvahankkeen 2005–2007 loppuraportti, 10). Koko hankkeen tavoitteena oli rakentaa toimintamalli, joka olisi säilynyt huolimatta päiväkodin arkeen kuuluvista henkilökunnan vaihdoksista sekä

mahdollisesta resurssien riittämättömyydestä. Hankkeen päätyttyä Hyvinkäälle nimettiin yhteisöllisen kuntoutuksen puheterapeutti, jonka työkuvaan kuului muun muassa yhteisöllisen kuntoutuksen ajatusmallin sisäistämisen ja omaksumisen tukeminen päiväkodeissa ja lapsen lähiympäristöissä.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Ympäristön merkitystä pidetään tärkeänä sekä kuntoutuksessa että kasvatuksessa (esim. Koivikko & Sipari, 2006; Määttä, 2001; ICF, 2004). Lähi-ihmisten rooli korostuu erityisesti yhteisöllisissä työskentelymuodoissa (esim. Hildén ym., 2001). Vaikka puheterapiaa toteutetaan yhteisöllisesti jo jonkin verran ja erilaisia yhteisöllisiä kuntoutusmenetelmiä on kehitetty, aiheesta ei vielä ole kovin runsaasti tutkittua tietoa. Tiedon lisäämiseksi onkin mielekäästä tehdä tutkimusta erilaisista yhteisöllisistä puheterapian toimintamalleista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa Hyvinkäällä puheterapeuttien ja päiväkodin henkilökunnan näkökulmista. Tutkimustulosten avulla pyritään kuvaamaan yksi tapa toteuttaa yhteisöllistä puheterapiaa ja pohtimaan sen avulla yleisemmin yhteisöllistä kuntoutusta. Tutkimuksen aihealueita selvitettiin seuraavien kysymysten avulla:

1. Miten yhteisöllistä puheterapiaa toteutetaan Hyvinkäällä?
2. Mitä työntekijät ajattelevat yhteisöllisen kuntoutuksen ja puheterapian olevan?
3. Miten yhteisöllinen puheterapia ja yksilöpuheterapia liittyvät toisiinsa ryhmien arjessa?
4. Mitkä ovat yhteisöllisen työtavan etuja ja kehittämiskohteita?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Tutkittavat

Hyvinkää on Pohjois-Uudellamaalla sijaitseva kaupunki, jonka asukasluku vuonna 2014 oli noin 46 000 (Hyvinkää, 2014b). Hyvinkään varhaiskasvatuspalvelut sisältävät kunnallisen ja yksityisen päivähoidon, varhaiserityiskasvatuksen, esiopetuksen sekä avoimen varhaiskasvatuksen palveluita (Hyvinkää, 2014c). Kunnallisia päivähoitoyksiköitä on 16 (Hyvinkää, 2014d). Päivähoitoyksiköihin kuuluu muun muassa päiväkotia, avoimia palveluita, esiopetusta ja perhepäivähoitoa. Yhteensä toimintaa on yli 30 toimipisteessä. Kaupungin varhaiskasvatuspalveluissa toimii yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti, joka kiertää päiväkodeissa kouluttamassa ja antamassa konsultaatiota päiväkotien henkilökunnalle vuorovaikutukseen, kieleen ja puheeseen liittyvissä asioissa (Hyvinkää, 2014a). Kunnan muut puheterapiapalvelut kuuluvat terveyspalveluihin (Hyvinkää, 2014e). Perusterveydenhuollon puheterapiassa arvioidaan ja kuntoutetaan neuvolaikäisiä lapsia, joilla on puheen ja kielen kehityksen vaikeuksia.

Tutkimukseen haettiin haastateltaviksi sekä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutteja että päiväkodin työntekijöitä. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita nimenomaan Hyvinkään yhteisöllisestä puheterapiasta, joten aluksi tutkija otti yhteyttä kahteen kunnan yhteisöllisen puheterapeutin työtä tehneeseen puheterapeuttiin ja tiedusteli heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Molemmat puheterapeutit halusivat osallistua.

Päiväkoteihin suunnattu aineiston keruu alkoi alkusyksystä 2013. Tällöin kunnan päiväkotien joukosta valikoitui kuusi päiväkotia, joissa yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti kertoi tutkimuksesta. Päiväkodit valikoituivat sen mukaan, mihin puheterapeutti oli toimintakauden alkaessa muutenkin menossa. Päiväkodit olivat sellaisia, joiden kanssa puheterapeutilla oli ollut paljon yhteistyötä ja joiden johtajat olivat sitoutuneita toimintaan. Tämä oli tärkeää siksi, että kyseisistä päiväkodeista oli mahdollista saada haastateltavia, joilla oli riittävästi kokemusta toimintatavasta. Puheterapeutin avulla kyseisiin päiväkoteihin toimitettiin kirjallinen tiedote tutkimuksesta sekä lomakkeita, joille halukkaat saattoivat jättää yhteystietonsa (liite 1). Tiedotteessa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta, aineistonkeruumenetelmästä sekä aikataulusta. Noin kolme

viikkoa tämän jälkeen tutkija soitti päiväkotien johtajille ja sovittiin tapa, jolla haastateltavaksi ilmoittautuneiden tiedot saadaan tutkijalle. Tiedot joko haettiin paikan päältä, postitettiin tai annettiin puhelimitse. Tutkija sai kuuden haastateltavaksi ilmoittautuneen yhteystiedot. Tämän jälkeen tutkija soitti haastateltaville ja sopi haastatteluajankohdan. Kaikki kuusi osallistuivat tutkimukseen.

Päiväkodin työntekijöiden valintaperusteena oli, että heillä oli oltava vähintään yhden vuoden kokemus yhteisöllisestä puheterapiasta työnsä kautta ja että he olivat halukkaita haastateltaviksi. Muita kriteerejä ei etukäteen asetettu, mutta toiveena oli, että haastateltavia ilmoittautuisi erityyppisistä ryhmistä ja eri ammattinimikkeillä. Tämä olisi mahdollistanut muun muassa mahdollisimman laajan kuvauksen erilaisista yhteisöllisen puheterapian toimintamuodoista.

Tutkimukseen osallistui kaksi yhteisöllisen toiminnan puheterapeuttia sekä kuusi päiväkodin työntekijää. Puheterapeuteista toinen oli toiminut puheterapeuttina yli viiden vuoden ajan ja toinen alle viisi vuotta. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työstä molemmilla oli kokemusta alle viisi vuotta. Päiväkodin työntekijät olivat neljästä eri päiväkodista. Kaksi haastateltavaa työskenteli samassa lapsiryhmässä, ja loput haastateltavat olivat eri ryhmistä. Kolme oli ammatiltaan lastentarhanopettajia, kaksi lähihoitajia ja yksi erityislastentarhanopettaja. Neljä haastateltavaa työskenteli integroidussa erityisryhmässä, yksi normaaliryhmässä ja yksi esiopetusryhmässä. Esiopetusryhmässä oli esiopetusikäisiä lapsia, ja muissa ryhmissä lapset olivat 2–5 vuoden ikäisiä. Suurimmalla osalla erityisryhmien lapsista oli kielenkehitykseen liittyviä vaikeuksia. Haastateltavien työkokemus päiväkodissa vaihteli 14–32 vuoden välillä. Kaikissa päiväkodeissa oli toteutettu yhteisöllistä puheterapiaa yli viiden vuoden ajan. Viidellä haastateltavalla oli kokemusta yhteisöllisestä puheterapiasta yli viisi vuotta ja yhdellä haastateltavalla kolme vuotta. Tunnistettavuuden minimoimiseksi haastateltavien tietoja ei ole koottu taulukkoon. Tulososiossa esitetyt haastatteluotteet on kuitenkin numeroitu haastateltavien mukaan, jotta lukijan on mahdollista seurata, miten yksittäinen henkilö on saattanut vastata eri aiheita koskeviin kysymyksiin. Yksi tutkittava antoi vastauksensa kirjallisesti (ks. luku 6.2.). Työssä puhutaan kuitenkin vain haastatelluista henkilöistä, jotta yksittäisen kirjallisen vastauksen antaneen henkilön vastaukset eivät olisi tunnistettavissa muiden joukosta.

Tutkimukseen haettiin lupa kaupungin varhaiskasvatuksen johtajalta. Haastatteluiden alussa haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2). Samassa lomakkeessa myös tutkija sitoutui käsittelemään aineistoa luotettavalla tavalla. Lomakkeita allekirjoitettiin kaksi kappaletta kutakin. Toinen lomakkeista jäi haastateltavalle ja toinen toimitettiin pyynnöstä kaupungille tutkimusluvan liitteeksi.

## 6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu aloitettiin puheterapeuttien haastatteluilla syys-lokakuussa 2013. Nämä haastattelut purettiin ennen päiväkotiin suuntautuneita haastatteluja. Päiväkotihaastattelut suoritettiin loka-marraskuun 2013 aikana. Puheterapeuttien haastatteluiden avulla tutkija sai hahmotettua Hyvinkään yhteisöllistä toimintatapaa. Näin ollen hänen oli helpompi rakentaa päiväkotiin suunnattuja haastatteluja siten, että kirjallisuudesta saadun tiedon lisäksi voitiin ottaa huomioon Hyvinkään mallin erityispiirteet. Puheterapeuteilta myös kysyttiin lyhyesti, mistä heidän näkökulmastaan olisi tärkeää keskustella päiväkodin henkilökunnan kanssa.

Aineisto kerättiin yhdistämällä puolistrukturoidun haastattelun (Eskola & Suoranta, 2008, 86) ja teemahaastattelun (esim. Hirsjärvi & Hurme, 2008; Eskola & Vastamäki, 2010; Eskola & Suoranta, 2008, 86) periaatteita. Teemahaastattelun mukaisesti haastattelujen aihepiirit olivat ennalta määritellyjä ja kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi tutkijaa kiinnostavat teemat, mutta käsiteltävien asioiden laajuus ja järjestys saattoivat vaihdella haastattelusta toiseen. Puolistrukturoidun haastattelun käytännön mukaisesti tutkijalla oli melko tarkka kysymysrunko kuhunkin teemaan liittyen.

Haastatteluiden teemat pidettiin hyvin käytännönläheisinä, koska niiden avulla oli tarkoitus saada tietoa ennen kaikkea juuri käytännön toiminnasta. Teemoja oli kolme: *yhteisöllisen puheterapian määrittely, yhteisöllinen puheterapia käytännössä ja kokemukset yhteisöllisestä työtavasta*. Teemojen sisällöt oli rakennettu yhteisöllistä kuntoutusta ja puheterapiaa käsittelevää kirjallisuutta apuna käyttäen sekä tutkijan omien ajatusten mukaan siitä, mitkä asiat olisivat hyödyllisiä toiminnan ja kokemusten kuvausten selvittämiseksi. Kirjallisuudesta nousseita aiheita haastatteluissa olivat etenkin toiminnan

tavoitteisiin ja arviointiin liittyvät asiat (vrt. kuntoutus tavoitteellista toimintaa), puheterapeutin ja kasvattajien roolit (vrt. yhteisöllinen toiminta-ajatus, moniammatillisuus, roolien muuttuminen toiminnan aikana), yhteistyön määrä ja riittävyys (vrt. puheterapian vähäiset resurssit) ja vanhempien mukana oleminen (vrt. ekologinen kuntoutusnäkemys). Myös puheterapeuttien esille tuomat aiheet otettiin huomioon päiväkotien suunnattujen kysymysten suunnittelussa. Puheterapeutit nostivat esiin yhteisöllisen toimintatavan määrittelyyn sekä työtapaan liittyviin kokemuksiin ja onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Päiväkotihaastatteluissa oli mukana myös päiväkodin arkeen ja resursseihin liittyviä aiheita. Puheterapeuttien haastatteluissa taas keskusteltiin jonkin verran myös yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työnkuvasta sekä toimenkuvaan kuuluvista osa-alueista päiväkodin työntekijöiden kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi. Kahvahankkeen loppuraportista (Hyvinkään Kahvahankkeen loppuraportti 2005–2007) ilmenneitä huomioita ja toiminnalle asetettuja tavoitteita otettiin myös huomioon kysymysten suunnittelussa. Näitä olivat esimerkiksi kaikkien lasten mahdollisuus osallistua toimintaan sekä toiminnan jatkuvuuden onnistumista ja tärkeyttä koskevat kysymykset. Teemat ja teemojen sisällä olevat kysymykset ovat liitteissä 3 ja 4.

Haastatteluiden alussa tutkija kertoi, että hänellä oli lista asioista, joita toivoi haastattelussa käsiteltävän. Haastateltavia kuitenkin kehoitettiin myös tuomaan esille omia aiheita ja lisäyksiä, jotka he kokivat tärkeiksi. Tällä pyrittiin varmistamaan, että haastatteluista ei jäänyt puuttumaan oleellisia asioita sen vuoksi, että haastattelija ei ollut osannut niitä etukäteen ajatella. Haastattelut nauhoitettiin ZOOM H2 -äänitallentimella, josta ne siirrettiin haastattelun jälkeen muistitikulle. Haastattelupaikkana oli yhtä lukuun ottamatta haastateltavien työpaikka. Yksi haastattelu tehtiin haastateltavan kotona. Kaikki haastattelutilat olivat rauhallisia, eikä läsnä ollut muita henkilöitä.

Yksi tutkimukseen ilmoittautuneista ei halunnut haastatteluaan nauhoitettavan. Ilman nauhoitusta haastattelun tekeminen olisi kuitenkin ollut niin haastavaa, että tutkija ei olisi saanut sitä analysoitua tarpeeksi kattavasti. Tämän vuoksi sovittiin, että tämä tutkittava sai vastata kirjallisessa muodossa. Hänelle lähetettiin sähköpostitse sama kysymysrunko, jota haastatteluissakin käytettiin. Kirjallisen vastauksen antaja halusi kirjoittaa vastaukset paperille, ja tutkija haki täytetyt lomakkeet päiväkodista kolmen viikon kuluttua. Kirjallista vastausta ohjeistettiin siten, että annetut kysymykset olivat aiheeseen johdattelevia ja keskustelua herättäviä. Tutkittavaa kehoitettiin laajentamaan vastauksiaan myös



kysymysten ulkopuolelle, jos mahdollista. Yhdelle suullisesti haastatellulle osanottajalle lähetettiin hänen pyynnöstään kysymysrunko etukäteen nähtäväksi. Häntä ohjeistettiin vastaavalla tavalla suhtautumaan kysymyslistaan keskustelua herättävänä.

Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 430 minuuttia, joista 191 minuuttia puheterapeuttien haastatteluista ja 239 minuuttia kasvattajien haastatteluista. Tämän lisäksi aineistoon kuului yksi kirjallinen vastaus, joka oli pituudeltaan 406 sanaa sekä toisen puheterapeutin haastattelun yhteydessä esille tullut yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa kuvaava prosessikaavio.

Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tutkija teki esihaastattelun sekä puheterapeuttien haastattelua että päiväkodin henkilökunnan haastattelua varten. Näissä haastatteluissa haastateltava edusti kyseistä ammattiryhmää mutta ei kuulunut tutkittavien joukkoon (puheterapeutti oli alan loppuvaiheen opiskelija). Esihaastatteluissa tutkija pystyi harjoittelemaan haastattelijana olemista sekä testaamaan kysymysten ymmärrettävyyttä ja sopivuutta. Esihaastattelujen perusteella tutkija muokkasi vielä teemojen sisällä olevia kysymyksiä toimivampaan ja ymmärrettävämpään muotoon.

### 6.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittely aloitettiin litteroimalla aineisto sanatasolla. Tätä tarkkuutta pidettiin riittävänä, sillä tarkoituksena oli syventyä haastatteluiden asiasisältöihin eikä niinkään haastatteluvuorovaikutukseen (esim. Ruusuvuori, 2010, 424–425). Jos kuitenkin haastateltava esimerkiksi painotti erityisesti jotakin sanaa tai piti pitkiä taukoja, litteroitiin nämä tekstiin tutkijan omilla merkinnöillä. Tämä tehtiin sen takia, että suurimmat eikielelliset merkitystä kantavat elementit kuitenkin säilyivät litteraateissa muistuttamassa mahdollisista vivahde-eroista, joita niiden avulla voi puheen sisältöön tuoda. Nauhoitteet säilytettiin koko analyysivaiheen ajan, jotta niihin oli mahdollista palata, jos litterointitarkkuus ei ollut riittävä jonkin päätelmän tekemiseksi (ks. esim. Ruusuvuori, 2010, 428). Nauhoitteet tuhottiin tutkimuksen valmistuttua, kuten haastateltavien suostumuspaperissa oli ilmoitettu. Paperilla saatu kirjallinen vastaus kirjoitettiin

sähköiseen muotoon, jotta se oli mahdollista liittää analyysiohjelmaan. Myös kirjallinen vastaus hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysin periaatteita (Tuomi & Sarajarvi, 2009). Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään tekemään kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi teemoittelua ja tyypittelyä, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin. Aineiston analyysi aloitettiin siirtämällä litteroidut haastattelut sekä tietokoneelle kirjoitettu kirjallinen vastaus laadullisen aineiston analyysissä käytettyyn Atlas.ti -tietokoneohjelmaan (Frieze, 2013), jonka avulla aineistoa oli mahdollista luokitella ja jäsentää.

Aineisto koodattiin Atlas.ti -ohjelman avulla eli sen sisältöjä luokiteltiin eri luokkiin (ks. esim. Eskola & Suoranta, 2008, 154–159). Puheterapeuttien ja päiväkodin henkilökunnan haastatteluille tehtiin erilliset koodiluokat, jotta niitä oli jatkossa mahdollista käsitellä erikseen. Päiväkotihenkilökunnan ja puheterapeuttien haastattelut erosivat myös sisällöiltään sen verran, että erillisen koodiluokituksen tekeminen oli järkevää. Haastattelut koodattiin teoriaohjaavasti pääasiassa haastatteluiden teemojen ja haastattelukysymysten kautta. Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto on ohjaamassa analyysiä (Tuomi & Sarajarvi, 2009, 95–100). Tässä tutkimuksessa haastattelurunko oli rakennettu aiemman tiedon pohjalta, ja tämä runko ohjasi koodauksen tekemistä, joten näin ollen analyysinkin voidaan katsoa pohjautuvan aiheeseen liittyvään aiempaan tietoon. Muutama yksittäinen mielenkiintoinen haastateltavien esiin tuoma aihe kuitenkin nostettiin omaksi koodiluokakseen, jotta se oli tarpeen tullen mahdollista ottaa huomioon analyysissä. Koodauksen yhteydessä samaan aiheeseen liittyvät haastattelukohdat siis *teemoiteltiin* saman luokan alle jatkokäsittelyä varten. Tässä vaiheessa lähes koko haastatteluaineisto oli koodattu kuuluvaksi johonkin luokkaan.

Koodauksen jälkeen aineistoa järjesteltiin uudelleen laaditun luokituksen mukaisesti esimerkiksi yhdistelemällä luokkia ja sisältöjä (ks. Hirsjärvi & Hurme, 2008, 149). Koodiluokat yhdistettiin kolmeksi isommaksi kokonaisuudeksi, joiden avulla tutkimuskysymyksiin oli mahdollista vastata (liite 5). Nämä kokonaisuudet olivat *yhteisöllisen toiminnan puheterapian kuvailu, yhteisölliseen ja yksilöpuheterapiaan liittyvät pohdinnat* sekä *kokemukset yhteisöllisestä puheterapiasta*. Molempien haastatteluryhmien (puheterapeutit ja kasvattajat) vastaukset pidettiin edelleen erillään

toisistaan. Tässä vaiheessa muutama yksittäinen koodiluokka jätettiin pois, koska ne olivat joko päällekkäisiä jonkin muun luokan kanssa tai niiden sisällöillä ei katsottu olevan merkitystä tutkimuskysymysten kannalta. Tällaisia luokkia oli kuitenkin hyvin vähän, joten lähes koko aineisto oli mukana viimeisessäkin analyysivaiheessa. Analyysin loppuvaiheessa kunkin koodiluokan sisältöjä luettiin useaan kertaan ja niistä kirjoitettiin tiivistettyjä asiasisältöjä, joiden pohjalta rakennettiin vastauksia tyypittelyn periaatteiden mukaisesti. Tyypit tiivistävät aineistoa ja ne sisältävät sellaista tietoa, jota yksittäisessä vastauksessa ei ole (Eskola & Suoranta, 2008, 181–184). Päiväkotien kanssa tehtävän yhteistyön kuvaamisessa käytettiin apuna Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti Taina Olkinuoran laatimaa kuviota (liite 6). Luku 7.1.2 jäsenneltiin tämän kuvion pohjalta. Haastatellut puheterapeutit lukivat luvut 7.1.1 ja 7.1.2 ja tekivät muutamat tarvittavat täydennykset niihin. Luvun 6.1 Hyvinkään päivähoitojärjestelmää koskevan kuvauksen oikeellisuuden tarkisti varhaiskasvatuksen aluepäällikkö.

Aineistosta poimittiin haastatteluotteita tulosten havainnollistamiseksi. Sitaattien avulla tutkija myös pyrki tekemään näkyväksi tekemiään tulkintoja. Haastattelu-esimerkkejä muokattiin luettavuuden parantamiseksi siten, että turhia sanoja ja sanojen toistoja poistettiin. Hakasulkeissa [ ] on tutkijan lisäämiä kommentteja, joiden tarkoitus on havainnollistaa tekstin sisältöä. Suluissa olevat kolme pistettä (...) tarkoittavat, että kyseisestä kohdasta on poistettu sitaattiin epätarkoituksenmukaista sisältöä. Esimerkeissä käytetyt nimet on muutettu. Haastatteluotteiden valinnassa pyrittiin varmistamaan, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa niiden sisällöstä.

Kirjallista vastausta ei pystytty analysoimaan samalla tavoin kuin suullisia haastatteluja, sillä siinä tietoa oli suullisiin vastauksiin verrattuna niukasti. Joitakin vastauksia oli myös vaikea tulkita, koska vaikutti siltä, että kysymykset oli ymmärretty eri tavalla kuin tutkija oli ne tarkoittanut. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että kysymysrunkoa ei ollut suunniteltu kirjallisesti esitettäväksi. Analyysistä onkin jätetty pois ne kohdat, joissa tutkija ei voinut olla varma siitä, miten kysymys oli ymmärretty.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Yhteisöllisen toiminnan puheterapia Hyvinkäällä

#### 7.1.1 Sisällöt ja tarkoitus puheterapeuttien kuvaamana

Yhteisöllisen toiminnan puheterapia sisälsi Hyvinkäällä pääasiassa varhaiskasvatuspalveluja ja puheterapia-asiakkaita tukevia toimintoja. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin toimi oli sivistystoimen alainen, joten myös koulujen erityisopettajilla oli mahdollisuus ottaa puhelimitse yhteyttä ja kysyä neuvoja erityisesti äänteiden harjoittelun ohjaamiseen liittyvissä asioissa. Kaupungin muiden puheterapeuttien virat olivat perusturvan alaisia. Myös yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työajasta 20 prosenttia kuului perusturvan puolen yksilöasiakkaille.

Varhaiskasvatuksen puolella suurin osa työstä oli päiväkotien henkilökunnan kanssa tehtävää yhteistyötä. Tämän lisäksi yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti kävi jonkin verran myös päiväkotiryhmien vanhempainilloissa kertomassa toiminnastaan ryhmissä. Hän teki yhteistyötä myös avoimen varhaiskasvatuksen kanssa esimerkiksi siten, että kävi avoimessa päivähoidossa juttelemassa vanhempien kanssa sekä esittelemässä kuvamateriaalia ja viittomia. Siellä lapsille oli myös järjestetty kielenkehitysrata, jossa oli erilaisia kielenkehitystä tukevia tehtäviä. Lisäksi yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti kävi muiden kaupungin puheterapeuttien tavoin pitämässä perhevalmennuksia. Yksi tärkeä osa yhteisöllisen toiminnan puheterapeutina olemisessa olikin haastateltujen puheterapeuttien mukaan vanhemmille näkyväksi tuleminen, mikä mahdollistui juuri esimerkiksi avoimen varhaiskasvatuksen ja perhevalmennusten kautta, joissa oli mahdollisuus lisätä vanhempien tietoisuutta kielen kehitykseen liittyvistä asioista. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin voidaan nähdä toteuttavan työssään kirjallisuudessa esiintyvää systeemisen näkökulman mukaista toimintaa jakaessaan tietoa lasten lähiympäristön ihmisille, jotta he voisivat toiminnallaan lieventää tai jopa poistaa puheen, kielen tai kommunikaatio-ongelmien tuomia haittoja (ks. Klippi, 1996).

Se, että joku puheterapeutti tekee itseään näkyväksi laajalla kentällä kaikille perheille ni tää perhevalmennus on sit ehkä sielt varhasimmasta lähtien hyvä. No siel sitte saattaa olla perheitä, jotka jo ehkä tietää, et on itsellä jotain vaikeutta ja saattavat ennustaa omalle lapselleen jotain puheen ja

kielen, vuorovaikutuksen ongelmaa. Ni he osaavat olla hereillä jo tavallaan sit sielt varhaisvaiheist asti. (Puheterapeutti 2)

Puheterapia-asiakkaita tukevia toimintoja olivat tukiviittomakoulutukset ja kuvapajat, joihin kutsuttiin puheterapiajonossa olevia asiakasperheitä. Tukiviittomakoulutuksissa harjoiteltiin tukiviittomia ja kuvapajoissa tehtiin laulu- ja leikkitauluja perheiden käyttöön jo ennen kuin lapsi pääsi puheterapeutin arvioon. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti oli tehnyt yhteistyötä myös sairaalan kanssa ja toteuttanut muutaman yksittäisen lapsen yhteisöllisen terapiajakson. Tällöin yksilöterapia-asiakkaalle oli tehty yhteisöllinen lähete, ja puheterapeutti oli ohjannut asiakkaan päiväkotiyhteisöä yhteisölliseen toimintaan eli ottamaan viittomia ja kuvia käyttöön ryhmän arkeen. Lisäksi puheterapeutti oli pohtinut lapsen vuorovaikutusympäristöä laajemminkin ja tukenut päiväkotihenkilökunnan taitoja kuntouttavan vuorovaikutuksen näkökulmasta. Näissä tapauksissa terapeutti ei tavannut lasta eikä ollut suorassa asiakassuhteessa perheeseen muuten kuin sopiakseen yhteistyön aloittamisesta. Joissain tapauksissa vanhemmat olivat kuitenkin saattaneet olla mukana esimerkiksi päiväkotihenkilökunnalle järjestetyissä viittomakoulutuksissa. Tässä yhteistyön muodossa henkilökunta kertoi lapsen arjesta ja arjen ongelmista, ja ohjaus toteutettiin päiväkodissa. Yhteisölliset läheteet olivat vielä olleet melko harvinaisia ja ne olivat koskeneet sellaisia asiakkaita, joilla ei vielä ollut ollut edellytyksiä suoran yksilöterapian aloittamiseen. Tässä näyttää korostuvan ICF-viitekehyksen mukainen lapsen toimintakykyjen arviointi (ks. ICF, 2004). Erikoissairaanhoidossa tehdään yksilöllinen arvio lapsen kehon ja osallistumisen tason toiminnoista (kielelliset taidot) ja yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti saa lapsen lähiympäristöltä tiedon siitä, minkälaisia toimintamahdollisuuksia ja -rajoituksia kielelliset vaikeudet lapselle arjen toiminnoissa aiheuttavat. Haastateltujen puheterapeuttien mukaan erikoissairaanhoidon lisäksi perusturvan puheterapeuteilta saattoi tulla suositus yhteisölliseen toimintaan jonkin asiakaslapsen päiväkotiryhmään. Yhteisöllisen toiminnan puheterapia oli yhdistynyt myös muilla tavoin yksilöasiakkaiden kuntoutusprosesseissa (ks. s. 36 ja luku 7.2.3).

Puheterapeuttien mukaan päiväkoteihin suuntautuvassa yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työssä oleellisin asia oli vuorovaikutuksen parantaminen. Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapian tarkoituksena oli mahdollistaa kaikkien ryhmän lasten tasa-arvoinen vuorovaikutus ja osallistuminen ryhmän toiminnassa puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien avulla sekä huomioimalla muita vuorovaikutukseen oleellisesti

liittyviä elementtejä, kuten fyysinen ympäristö. Puheterapian yksi tarkoitus myös kirjallisuuden mukaan on pyrkiä turvaamaan yksilön mahdollisuus vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen osallistumiseen (Launonen & Klippi, 2009). Toiminnassa voidaan myös nähdä korostuvan inklusioon mahdollistaminen (ks. luku 4.1).

Se on siel päivähoidon maailmassa, se yhteisöllisen puheterapeutin toimi, semmonen tuki, tukiverkosto niitten sen koko päivähoidon maailman vuorovaikutuksen parantamiseksi. (Puheterapeutti 2)

Ei tavallaan eriytetä ketään lasta sieltä ryhmästä, vaan pyritään tukemaan koko ryhmää, tuomaan heille ryhmänä keinoja tähän vuorovaikutuksen tasavertaseen toteutumiseen niin, että kaikki lapset on tasa-arvosia osallistujia. (Puheterapeutti 1)

Yhteisöllisen toiminnan puheterapian tavoitteena oli saada päiväkotien arkitoiminta lasten kielenkehitystä tukevaksi. Tämä auttoi erityisesti lapsia, joiden kielenkehityksen vaikeuksia ei vielä ollut huomattu tai jotka olivat puheterapiajonossa odottamassa tutkimuksiin pääsyä. Tässä on nähtävissä pyrkimys ennaltaehkäisevään työhön (ks. Eskola ym., 2008; Saarinen, 2013). Esimerkiksi pienten ryhmissä tämä voisi tarkoittaa sitä, että ryhmän aikuiset käyttäisivät koko ajan spontaanisti vuorovaikutuksessaan viittomia *kaikkien* lasten kanssa, koska käytettävät keinot (kuvat, viittomat jne.) ovat sellaisia, että niistä ei ole kenellekään haittaa (ks. myös Adenius-Jokivuori 2004, 206). Puheterapeutin mukaan päiväkodeissa oli paljon lapsia, jotka tarvitsisivat tukea ja tietynlaisia tehtäviä. Käytännössä ei kuitenkaan ollut mahdollista tehdä kaikkien kanssa yksilöllisiä harjoituksia, ja myös tämä oli yksi syy yhteisöllisten menetelmien kehittelyyn. Ne sopivat kaikille ja tukivat kaikkien kielenkehitystä. Myös kirjallisuudessa on todettu, että eräänä syynä yhteisöllisten menetelmien kehittelyyn on lisääntyvä puheterapiatarve ja resurssien niukkuus (esim. Mecrow ym., 2010).

Et se heidän arkitoiminta riippumatta siitä, että onko meillä niitä sellaisia lapsia, ni et ne käyttäs niit viittomia kaikkien kanssa. (...) jos aattelee tommosten yks-kaksvuotiaitten ryhmää, ni jos se henkilökunta käyttäs spontaanisti jatkuvasti koko ajan kaikessa vuorovaikutuksessaan viittomia, ni ihan varmasti joku jolla on kielen kanssa lievää ongelmaa, ni hyötyis siitä jo ennaltaehkäisevästi ennenku kukaan on sitä ehtiny bongata (...). Tai saati sitte että se ois bongattuki jo se lapsi tuen piiriin, mut et ku se jonottaa ja odottaa tutkimuksiin pääsyä ni siel jo päiväkodis käytettäis viittomia ja kuvia ja ehkä jopa puhelaitteita tai tehtäs jotain suun motoriikan juttuja edes jollain tasolla. (Puheterapeutti 2)

Ja, tietenkin myös se, että päiväkodissa on tietyt resurssit ja on paljon lapsia, jotka tarvitsisivat ehkä tietynlaisia tehtäviä, mitä juuri heidän kanssa tehdään, mutta jottei se syntyisi mahdottomaksi se tilanne eihän millään riitä jokaiselle lapselle yhtä aikasta joka tekee koritehtäviä tai jotain muuta heille

tarkotettua siellä päiväkodin arjessa niin sen takia on kehitetty näitä yhteisöllisiä menetelmiä, jotka sopii kaikille, tukee kaiken kaikkien kielenkehitystä tasaisesti. (Puheterapeutti 1)

Puheterapeutin mukaan yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa oli tavoitteena saada lähiyhteisöjen ohjaamisella kielenkehitystä tukevat keinot *osaksi arjen toimintaa* (ks. myös esim. Sipari, 2008). Ajatus oli vielä pidemmälle viety verrattuna siihen, että lähiympäristöä ohjataan tekemään lapsen kanssa *tiettyjä yksittäisiä kuntouttavia asioita*. Yhteisöllisen ajatuksen mukaan myös vertaisjoukot eli muut lapset olivat tärkeitä ja vertaisilta oppiminen saattoi olla vielä tehokkaampaakin kuin aikuisilta oppiminen. Myös kirjallisuudessa vertaislasten merkitystä pidetään tärkeänä osana yhteisöllistä kuntoutusta (esim. Doherty & Masters, 1996).

Et kaikki tiimit tavallaan [käyttäisivät viittomia vuorovaikutuksessaan], tai että siis ryhmä riippumatta siitä et minkälainen se kullonenki lapsiporukka on. (...) Ja kun kuitenkin se on se fakta, että se toisen lapsen vertaistuen merkitys viittomien käyttöön ja oppimiseen ni on aika paljon isompi ku aikuiselt saatu malli tai saati opetus, eli et se ois, et lapsetki olis mahdollista käyttää, että tulis johonki leikkiin. Taitavat lapset viittois ni sit se harjotust tarvitseva saattas napata niit siel leikin lomassa. (Puheterapeutti 2)

Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa ei kuitenkaan määritelty kuntoutukseksi (lukuun ottamatta muutamaa yhteisöllisen kuntoutuksen jaksoa, ks. s. 33). Toiminta erosi kuntoutuksesta ensinnäkin siitä syystä, että sitä ei suunniteltu yksittäisen lapsen tarpeiden pohjalta vaan tavoitteet tehtiin ryhmän toimivuudeksi. Toiminta ei myöskään ollut sillä tavalla etenevää, että olisi pyritty kohti jotain tiettyä tavoitetta, esimerkiksi jonkin äänteen oppimista. Erona kuntoutukseen oli myös se, että toteutuksesta vastasivat kasvattajat eikä terapeutti. Puheterapeuttien kuvailemat toiminnan kuntoutuksesta erottavat piirteet ovat niitä, joiden kautta kuntoutusta myös kirjallisuudessa määritellään (esim. Paatero ym., 2008). Toiminnassa on nähtävissä myös Heinämäen (2004, 40) kuvailema lääketieteellisen kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden ja varhaiskasvatuksen ryhmäpohjaisen toiminnan lähtökohtainen ero.

Eli tässä ei koskaan aseteta tavoitteita vaan yhtä lasta varten, ei arvioida yhtä lasta ja tehdä hänelle tavoitteita vaan mietitään aina sitä ryhmän toimivuutta ja ryhmätasoisesti aina tehdään nää suunnitelmat ja toiminta. (Puheterapeutti 1)

Puheterapeutin mukaan hyvin toimiessaan yhteisöllisen toiminnan puheterapia saattoi kuitenkin olla vahvana tukena yksilökuntoutuksen taustalla. Kun yksilöpuheterapiasta vastaavat puheterapeutit pystyivät luottamaan siihen, että päivähoidon kielenkehitystä

tukeva toiminta oli kunnossa, heidän ei tarvinnut käyttää aikaansa päiväkotiympäristön ohjaamiseen, ja resursseja säästyivät muihin asioihin. Toiminnan yksi vahvuus olikin siinä, että terveyskeskuspuheterapeutit ja yhteisöllinen puheterapeutti tekivät yhteistyötä. Kun muutkin puheterapeutit tiesivät, mitä yhteisöllinen puheterapeutti teki, he saattoivat esimerkiksi pyytää häntä kohdentamaan työtään heidän yksilöasiakkaansa päiväkotiryhmään. Myös erilaisia yksilö- ja yhteisöllistä puheterapiaa yhdisteleviä käytäntöjä oli pyritty luomaan. Yhdessä esimerkissä lapsi oli ensin yksilöterapiajaksolla, jonka aikana jo suunniteltiin yhteistyötä päiväkodin kanssa toteutettavaksi yksilöterapian tauon ajaksi. Tämä yhteistyö saattoi olla esimerkiksi jokin ryhmämuotoinen toiminta, joka tuki yksilöterapiassa harjoiteltuja asioita. Tämän jälkeen yksilöterapian jatkuessa päiväkodissa käyntiin saatu yhteisöllinen toiminta oli tukemassa lapsen kuntoutusta. Yksilöllisen ja yhteisöllisen terapian yhdistäminen on tuotu esille myös aiemmassa kirjallisuudessa (Launonen & Klippi, 2009; Launonen, 2011).

Kun saadaan sitten se yhteisöllisyys ja yhteisöllinen toiminta hyvin käyntiin siel tiimissä, ni mun mielestä se kyl toimii erittäin vahvana tukena sen yksilökuntoutuksen taustalla. (...) jollon tullaan siihen taas että molempia tarvitaan. Et yhteisöllinen kuntoutus ei missään nimessä poista yksilökuntoutuksen tarvetta. Vaan et jos puheterapeutti yksilöterapeutina tietää hyvin, et mitä mä teen, missä mä teen, ni hän voi luottaa siihen, et se päivähoitopuoli on kunnossa. Hänen ei tarvi uhrata tavallaan puolikast ajatustakaan sinne puolelle, miettii et miten mä ohjaisin sitä päivähoitoa nyt tässä. Kun se homma on jo hallussa. Ni mun mielest se vahvuus tulee nimenomaan siinä, että tehään yhteistyötä tämmösten terveyskeskuspuheterapeuttien ja sitte meikäläisen kanssa. (Puheterapeutti 2)

### 7.1.2 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian prosessi päiväkodeissa - puheterapeuttien näkökulma

Yhteisöllisen toiminnan puheterapian prosessin päiväkodeissa voi jakaa neljään eri osa-alueeseen, joita ovat *yhteistyön lähtökohta*, *yhteistyön aloitus*, *aktiivivaihe* sekä *jatkuvuus* (ks. liite 6). Tässä luvussa kuvaillaan aluksi kuvion mukainen osa-alueen sisältö, jonka jälkeen on puheterapeuttien haastatteluissa esiintyneitä havaintoja aiheista.

Kuvion mukaan **yhteistyön lähtökohta** voi olla joko henkilökunnan oma kiinnostus ja motivaatio, yksittäisestä lapsesta lähtevä huoli ja yhteistyön tarve, kiertävän erityislastentarhanopettajan suositus tai yhteisöllisen kuntoutuksen lähete erikoissairaanhoidosta tai neuvolasta. Tämän tutkimuksen puheterapeuttien haastatteluissa esiin nousivat etenkin henkilökunnan oma kiinnostus ja motivaatio yhteistyöhön. Näissä



tapauksissa puheterapeutti meni ryhmään silloin, kun ryhmän aikuiset kutsuivat hänet. Myös huoli yksittäisestä lapsesta sekä erityislastentarhanopettajan suositus tulivat esille. Sen sijaan yhteisöllisen *kuntoutuksen läheteet* mainitsi vain toinen puheterapeutti. Toinen puheterapeutti puhui erikoissairaanhoidosta tulevasta *suosituksesta* esimerkiksi kuvien käytön lisäämiseksi lapsiryhmässä. Molemmissa haastatteluissa tuli kuitenkin esille muiden puheterapeuttien antama suositus yhteisöllisestä toiminnasta jonkin tietyn lapsen ryhmään.

Ensin on se lähtökohta yhteistyölle se, joko henkilökunnan oma kiinnostus tai sitte kelto suosittelee yhteistyötä tai sitte esimerkiksi erikoissairaanhoidosta tai tästä meistä, meiltä joku suosittaa yhteistyötä johonkin ryhmään, joku toinen puheterapeutti perusturvasta. (Puheterapeutti 1)

Ja tavallaan haarukoimaan et kuka ois heidän [sairaalan] asiakasryhmästään sellanen asiakas, jolle vois tehdä ihan yhteisöllisen läheteen. (Puheterapeutti 2)

Maija osaa kattoo omaa asiakaskuntaansa sillä silmällä, että kuka sieltä vois olla sellanen, jonka lähiympäristöä tarjota mun kanssa yhteistyöhön. Tai että Maija tietää missä päiväkodeissa on et aina sit kun jostain ryhmästä tulee hänelle asiakkaaks lapsi, ni sit lisäänki mun panosta vaikka siihen ryhmään. (Puheterapeutti 2)

Kuvion mukaan **yhteistyö aloitetaan** joko siten, että puheterapeutti tapaa ryhmän palaverissa tai tekee konsultaatiokäynnin ryhmään tai ryhmä/päiväkotia osallistuu koulutukseen. Tämän jälkeen tehdään tarvekartoitus eli pohditaan ryhmän edellytyksiä yhteistyön aloittamiseen. Yhteistyön aloittamisesta tehdään kirjallinen yhteisöllisen toiminnan yhteistyösuunnitelma, jonka laatimisessa on mukana koko tiimi. Puheterapeuttien haastatteluissa tuli esille, että yhteistyö lähti yleensä ryhmän henkilökunnan toiveista ja tarpeista, eikä mitään lisätyötä ollut tarkoitus tuoda heidän arkeensa.

Se on tarkoitus, että en pyri tuomaan mitään lisätyötä tai semmosta tyrkyttämään tätä asiaa sinne päiväkodeihin vaan nimenomaan niin päin et jos kasvatushenkilökunta kokee että haluavat, tarvitsevat yhteistyötä, suunnittelua tai sitte ihan sitä mallitusta ryhmiin, yhteistä ryhmien vetoa niin sitten menen sinne. (Puheterapeutti 1)

Sairaalaan tulleissa yhteisöllisen kuntoutuksen läheteissä toiminnan lähtökohta oli kuitenkin hieman erilainen ja tällöin puheterapeutti kertoi tuoneensa ryhmään puhetta tukevia ja korvaavia keinoja melko painokkaastikin.

Eli sillai et mä menen sinne ryhmään [yhteisöllisen kuntoutuksen läheteen pohjalta] ja rumasti sanottuna pakotan sen ryhmän henkilökunnan yhteisölliseen toimintaan eli ottamaan hyvin vahvasti viittomia, kuvia mukaan siihen tekemiseensä. (Puheterapeutti 2)

Puheterapeuttien mukaan ryhmien välillä oli eroa siinä, miten yhteistyö aloitettiin. Toisissa ryhmissä toivottiin, että puheterapeutti tuli ensin havainnoimaan ryhmän arkea, minkä jälkeen yhdessä mietittiin, minkälaisista yhteisöllisen puheterapian keinoista voisi olla apua heidän ryhmälleen. Toiset ryhmät taas saattoivat olla jo hyvinkin tietoisia siitä, minkälaisia tarpeita heidän ryhmällään oli ja minkälaisiin asioihin he toivoivat yhteisöllisen puheterapeutin kanssa tehtävää yhteistyötä. Haastatteluissa tuli myös esille, että aina ryhmä ei välttämättä ollut valmis aloittamaan yhteistyötä johtuen esimerkiksi henkilökunnan oman henkilökohtaisen elämän haasteista tai ryhmän jäsenten välisten henkilökemioiden toimimattomuudesta. Jos henkilökunta ei sillä hetkellä ollut valmis aloittamaan yhteistyötä, se jätettiin myöhempään ajankohtaan.

Puheterapeutit kertoivat yhteisöllisen *toiminnan* tavoitteiden liittyvän yleensä henkilökunnan ajatusmaailmasta lähteviin huomioihin siitä, minkälaiset tilanteet he kokivat työssään haastaviksi ja mihin toivoivat apua. Luonnollisesti tässä ajateltiin myös lapsiryhmän hyötyä, sillä henkilökunnan saaman avun oli tarkoitus tukea lapsia ja ryhmän toimintaa kokonaisuudessaan. Tavoitteena oli, että henkilökunta saisi käyttöönsä lisämateriaalia, jonka avulla ryhmätilanteista voisi saada entistä toimivampia ja jota olisi mahdollista ottaa myöhemminkin käyttöön. Tarkoituksena oli helpottaa työntekijöiden arkea eikä tehdä siitä raskaampaa. Yksittäisten tuokioiden sisälle rakennettiin myös erilaisia tavoitteita, jotka puolestaan tukivat kaikkia ryhmän lapsia. Esimerkiksi kuvatuen käyttämisen lasten kanssa ajateltiin pehmentävän vuorovaikutusta ja vievän siitä painetta pois, koska lasten oli mahdollista käyttää apuna myös visuaalisen kanavan kautta tulevaa tietoa. Näin ollen kaikki lapset, myös ne, jotka eivät vielä osanneet puhua, saattoivat osallistua toimintaan. Muita ryhmätoimintojen tavoitteita olivat esimerkiksi lukusuunnan harjoittelu, ääntelyn jäljittelyn vahvistaminen ja sanojen sisällön vahvistaminen kuvatuen avulla. Yhteisöllisen *kuntoutuksen* läheteet poikkesivat hieman muusta yhteisöllisestä toiminnasta ja niissä tavoitteet määrittyivät erikoissairaanhoidossa tehdyn yksilöllisen läheteen pohjalta (ks. kuntoutuksen neljä pääpiirrettä, s. 5). Näissä tapauksissa tavoitteena oli useimmiten ollut vuorovaikutusympäristön muokkaaminen lapselle helpommaksi.

**Aktiivivaiheen toiminta** sisältää kuvion mukaan ryhmän ohjausta (fyysinen ympäristö, toiminnan sisältö, vuorovaikutus, konsultaatio), koulutuksia (suujumppa, tukiviittomat, kuvankäyttö, vuorovaikutus), menetelmien mallittamista toimintatuokioihin (esim. suujumppa tai Kippurallaa-laulut) ja pienryhmätoimintoihin (esim. Kiliryhmä) sekä vuorovaikutusta tukevan materiaalin suunnittelua, ideointia ja tuottamista. Tässä vaiheessa puheterapeutin työpanos ryhmässä vaihtelee muutamasta käyntikerrasta viikoittain toistuviin käynteihin. Aktiivivaiheen työskentelyn kesto vaihtelee noin kahdesta kuukaudesta useamman toimintakauden kestävään yhteistyöhön. Kaikki edellä mainitut yhteistyön muodot tulivat esille myös puheterapeuttien haastatteluissa. Lisäksi mainittiin vielä esikouluikäisille lapsille suunnattu lukikukkopaja, jossa harjoiteltiin lukivalmiuksia.

Puheterapeuttien mielestä oli tärkeää, että toiminnot näytettiin henkilökunnalle konkreettisesti itse esimerkkiä näyttämällä, jotta henkilökunnan oli mahdollista oppia mallin kautta. Toinen puheterapeutti korosti myös, että menetelmiä saattoi käyttää monella tavalla ja että hänen tapansa painottui kielen ja vuorovaikutuksen kannalta merkittäviin asioihin. Toinen puheterapeutti taas painotti, että Kili- ja Kuttumenetelmien tarkoitus yhteisöllisessä puheterapiassa oli henkilökunnan kouluttaminen kuvien käyttöön, kun taas yksilöterapiassa niitä voitiin käyttää yksittäisen lapsen ryhmämuotoisena puheterapiakuntoutuksena.

Ja siihen [kuvien käytön mallittamiseen] sit on tosiaan näitä Kuttua ja Kiliä. (...) Et periaattees se olis sitte meillä noi terveydenhuollon puheterapeutit saattaa pitää Kiliä omille asiakkailleen päiväkodissa jonkun kanssa. Jollon se on minusta sitä yksilöterapijaa, eikä yhteisöllistä. Vaan se (...) Kuttu on [yhteisöllisessä puheterapiassa] sen kuvankäytön, vuorovaikutuksen kouluttamisen apuväline. (Puheterapeutti 2)

**Toiminnan jatkuvuuden** kannalta kuvion mukaan tärkeitä asioita ovat päiväkodin henkilökunnan aktiivinen rooli, päiväkodin johtajan rooli sekä päiväkodin sisäinen yhteistyö. Puheterapeutin työpanoksena tässä vaiheessa on kannustaa ja kannatella uuteen toimintatapaan esimerkiksi seurantakäyntien avulla. Puheterapeutti tekee päiväkotien kanssa myös yhteistyösuunnitelman vuosittain sekä osallistuu konsultoivana jäsenenä päiväkodin sisäisiin tapaamisiin. Tässä vaiheessa tavoitteena on luoda pysyvä toimintatapa, ja yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti tekee jatkuvaa yhteistyötä päiväkodin kanssa. Puheterapeuttien haastatteluissa tuli esille, että yhteisöllinen toimintatapa vaati kannattelua eli sitä, että puheterapeutti kävi säännöllisesti päiväkodissa kannustamassa työntekijöitä.

Myös kirjallisuudessa on todettu jatkuvan tuen tärkeys yhteisöllisessä kuntoutuksessa (esim. Crishna, 1999). Päiväkodin sisäisestä yhteistyöstä erityisesti säännöllisesti pidettävä ryhmätapaaminen, niin sanottu verkostopalaveri, todettiin puheterapeuttien haastatteluissa tärkeäksi jatkuvuutta tukevaksi tekijäksi. Toimintatavan jatkuvuuden turvaamiseksi puheterapeutin läsnäolo verkostopalavereissa oli useimmissa tapauksissa tarpeellista. Myös päiväkodin sisäinen yhteistyö, esimerkiksi erilaisten kielen ja vuorovaikutuksen tukemiseksi valmistettujen ja hankittujen materiaalien säilyttäminen kaikkien työntekijöiden tiedossa olevassa paikassa, saattoi vaikuttaa myönteisesti siihen, että henkilökunta jatkoi yhteisöllistä toimintatapaa. Puheterapeuttien näkökulmasta Hyvinkäällä oli joissakin päiväkodeissa jo hyvinkin vahvaa yhteisöllisen puheterapian toimintaa, mutta oli myös vähäisemmän toiminnan päiväkoteja. Puheterapeutit totesivat yhteisöllisen toiminnan tason päiväkodeissa olevan hyvin paljon kiinni henkilökunnan omasta aktiivisuudesta ja motivaatiosta.

Ja sit tietenki se on ihanteellista jos siel päiväkodeissa tän jatkuvuuden kannalta toimii jonkun näkönen tämmönen yhteisöllinen foorumi tai verkostopalaveri joko niin et mä oon siel konsultoivana jäsenenä mukana vaikka esimerkiks kuukausittain tai joka toinen kuukausi, tai sitte että päiväkodin sisäisesti taas miten he haluavat ja kokevat et se parhaiten toimii mut et tavallaan sit ei jää keneltäkään mitään esimerkiks materiaalia tietämättä, mikä sopis hyvin siihen toiseenkin ryhmään ja sit toisaalt ei tuu semmost turhaa että vierekkäisten ryhmien kans pähkäillään samoja asioita. (Puheterapeutti 1)

Ja ihan sen materiaalinkin et ku aattelee että [kuvamateriaalin tekeminen] ni onhan se aikavievää ni on hyvä et päiväkodeis on esimerkiks tietyt materiaaliavarastot mistä kaikki voi lainata materiaaleja, mitä käytetään ja tietyt lainauskäytännöt ja tämmöset käytännön asiat niin siinä mielessä jatkuvuuden kannalta on tosi tärkeä. (Puheterapeutti 1)

Et seki [miten päiväkodeissa toteutetaan yhteisöllistä puheterapiaa] on sit taas ihan hirveen vaihtelevaa, et se riippuu tosi paljon siitä henkilökunnan omasta aktiivisuudesta ja motivaatiosta ja persoonallisuuksista ja kaikest semmosesta. (Puheterapeutti 2)

Ja se nyt on tullu täs ihan oikeesti huomattuu, et semmost jatkuvaa kannatteluu se tarvitsee. Hyvin harva porukka pystyy siihen, että se jäis sinne elämään ilman että siel käy (...) yhteisöllinen puheterapeutti, kyselemässä, kannustamassa, tsemppaamassa. Koska sit taas ens syksynä saattaa olla porukka, jossa ne edelliskauden tarpeet heittääki häränpyllyä ja on jotain ihan muuta. Tai on niin haastavaa porukkaa, ettei oo resursseja yhtään mihinkään ylimääräseen, jos se kaikki ei oo vielä menny ihan sinne selkäyttimeen sellaseks omaks tavaks toimia. Sellasiiki porukoit on, missä sit ollaan jo niin pitkällä et se tulee hyvin luontasesti eikä sitä koeta enää mikskään ylimääräseks, et otan jotain. (Puheterapeutti 2)

### 7.1.3 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteutuminen päiväkodeissa

Kaikissa haastateltujen päiväkodeissa yhteistyö yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa oli jo vakiintunutta, ja useimmiten yhteistyö lähti automaattisesti käyntiin aina syksyllä uuden toimintakauden alkaessa. Tällöin ryhmän jäsenet ja puheterapeutti tapasivat ja pohtivat yhdessä tulevan toimintakauden yhteistyötä lapsiryhmän tarpeiden pohjalta. Yhteisöllisesti toteutetussa puheterapiassa pidetäänkin tärkeänä moniammatillisuutta, jossa puheterapeutti ja kasvattajat tai opettajat tekevät töitä yhdessä edistääkseen lapsen kommunikatiivisia ja muita taitoja (Doherty & Masters, 1996; Peña & Quinn, 2003). Työntekijöillä oli tämän lisäksi myös mahdollisuus ottaa yhteyttä puheterapeuttiin milloin tahansa, jos he tunsivat tarvetta konsultaatioon. Myös konsultoivan puheterapian mallin on todettu olevan käytössä sekä ulkomailla että Suomessa (Law ym, 2002; Pulli, 2014). Yksi haastateltava ilmaisi yhteistyön lähteneen liikkeelle ylemmältä taholta tulleen määräyksen perusteella.

**Aktiivivaiheen** toimintaa kuvaillessaan kaikki haastateltavat mainitsivat puheterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön sisältävän *ryhmän ohjaukseen, menetelmien mallittamiseen sekä vuorovaikutusta tukevan materiaalin valmistamiseen ja saamiseen liittyviä asioita* (vrt. prosessikaavio, liite 6). *Ryhmän ohjaus* sisälsi lähinnä toiminnan sisällön pohtimista ja puheterapeutin konsultoimista. Toiminnan sisältöön liittyvistä asioista mainittiin esimerkiksi, että puheterapeutin kanssa mietittiin tukiviittomien ja suujumpan käytön yhdistämistä arjen eri tilanteisiin, lauluhetken rakentamiseen liittyviä asioita ja kuvitetun päivä- ja viikko-ohjelman tekemistä. Puheterapeutilta saatiin myös yleistä tukea ja vinkkejä omaan työhön. Aktiivivaiheen toiminta oli hyvin käytännönläheistä ja konkreettista. Myös aiemmassa kirjallisuudessa on todettu, että kasvattajat odottavat puheterapeutin kanssa tehtävältä yhteistyöltä juuri käytännön neuvoja ja ohjeita kielellisen kehityksen tukemiseen päiväkodin arjessa (Ruponen, 2009).

Että sielt on aina saanu [konsultointiapua] vaikka sähköpostilla. (Haastateltava 1)

Ja esimerkiksi ihan tällänen ahaa-elämys tuossa ku oli niit Suupoppia-juttuja, et ku perinteisesti ku me rakennetaan lauluhetki ni siel on se viidestä kymmeneen laulua ja sit vedetään koko repertuaari läpi. Ja aikaa menee se puolesta tunnista neljäänkymmeneen minuuttiin ja sit ku [pt:n nimi] oli vetääs meille lauluhetkee ja lauluhetki koostuikin oikeesti yhdestä ainoosta laulusta ja sit käytiin sitä läpi niitten kuvien avulla ja oikeen keskityttiin siihen, et mitä. Sitä pohdittiin tuol meiän ryhmässäki, et oikeesti se oli tosi hyvä herätys siihen, et ei tarte olla niin hirveesti erilaista vaan et oikeesti se, että

siit tulee ihan mielekäs juttu sen yhden laulunki ympärille, tai kahden laulun ympärille, kun siihen miettien liittää sitten ne lisäjutut, et mitä sä haluut ottaa mukaan tähän ja mitä sä haluut tällä painottaa. (Haastateltava 2)

Kuvien käyttö ja nää tukiviittomat ja sitten ihan meil on paljon semmosia hetkiä esimerkiksi siirtymätilanteet, pukemistilanteet ja lasten vessatukset ja ruokailut ja nukutukset. Ne vie meillä paljon aikaa siinä päivässä. Ni myöskin mietitty, että miten me pystytään niitä tilanteita hyödyntään sitte, et ne ei pelkästään oo sitte, vaikka suujumppa jollain tuokiolla tapahtuvaa toimintaa, vaan sä pystyt tekemään eri tilanteissa. Sisällyttää näitä ajatuksia, juttuja niihin, ni semmosessa on kans ollu tää yhteisöllisen tuen puheterapeutti paljon sitte miettimäs meiän kaa näit tilanteita. (Haastateltava 3)

Haastateltavat kertoivat puheterapeutin vetäneen pienryhmiä, joissa hän *mallitti* jonkin tietyn menetelmän (esimerkiksi Kili tai Kuttu) käyttöä tai yleisemmin kielen kehitystä tukevaa toimintaa kasvattajille (esimerkiksi kuvin tuettu lauluhetki). Haastateltavat mainitsivat, että puheterapeutin seuraaminen oli hyvä malli heille, jotta he osaisivat jatkossa käyttää kyseisiä menetelmiä ja toimintatapoja itse. Yhteisöllisessä työskentelytavassa yhtenä periaatteena onkin, että ohjauksen jälkeen yhteisön jäsenet pystyisivät toteuttamaan tarvittavia toimintoja itsenäisesti (Crishna, 1999). Haastateltavat mainitsivat myös, että kun puheterapeutti tuli pitämään heille tuokiota, kasvattajat saivat mahdollisuuden paneutua entistä paremmin tilanteen ja lasten seuraamiseen. Mallittamisen kerrottiin olevan erittäin hyvä tapa oppia menetelmien käyttöä (ks. myös Merikoski, 2012, 118).

Ja sitte nyt tulee sitä kuvin tuettua leikkii sitä Kuttua pitämään meille niin et me pystytään ite jatkamaan siitä sitte. (Haastateltava 1).

Ja sit on käyny myöskin täällä ryhmissä pitämässä toimintahetkiä. Sillai että me aikuiset ollaan oltu vähän kuunteluoppilana siinä ja et me ollaan saatu sit perehdytystä niihin matskuihin, et me ollaan osattu käyttää niitä sit omassa työssämme. (Haastateltava 5)

Ja just nää tämmöset, vaikkei niit oo montakaan hänen vetämänsä tuokioo, niin siinä me pystytään seuraamaan sitte oman ryhmän lapsia, kattomaan et mikä toimii kenenki kohalla ja mistä lapset innostuu, ja malliks meille, meidän omalle tekemiselle tosi hyvä. (Haastateltava 4)

Oli hirveen helppoo ottaa käyttöön sitä materiaalia, ku sä näet sen, et mitä toisen kans tehtiin. (...) Ja samoin Kili-ryhmään käyttöön oon tutustunu täs vuosien varrella samalla tavalla, et ensimmäisen ryhmän oon vetäny yhdessä yhteisöllisen puheterapeutin kanssa ja sit sen jälkeen vetäny niit ryhmiä itteeseen ja omatoimisesti. Ja must se on ollu hirveen hyvä tapa. (Haastateltava 2)

Haastateltavat kertoivat lainanneensa puheterapeutilta erilaisia *vuorovaikutusta tukevia materiaaleja*. Puheterapeutti antoi myös vinkkejä uusista materiaaleista, joita päiväkodit

saattoivat hankkia itselleen. Haastateltavat kertoivat myös, että puheterapeutilta oli mahdollista saada valmista materiaalia käyttöön erilaisiin tilanteisiin, esimerkiksi erilaisia leikkitauluja.

Aktiivivaiheen toiminnasta *koulutukset* eivät nousseet haastatteluissa juuri esille. Ainoastaan yksi haastateltava mainitsi, että heidän päiväkodissaan olisi toivottu jonkinlaista koulutusta henkilökunnalle, mutta sen järjestäminen oli kuitenkin jäänyt johtuen käytännön järjestelyistä. Prosessikaavion koulutus-kohdan mukaiset sisällöt (suujumppa, tukiviittomat, kuvankäyttö ja vuorovaikutus) toteutuivat haastattelujen mukaan puheterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön aikana kuitenkin koko ajan, vaikka varsinaisia koulutustilaisuuksia ei erityisemmin mainittu.

Toiminnalle asetetut tavoitteet liittyivät hyvin käytännönläheisiin ja konkreettisiin asioihin. Suurin osa haastateltavista mainitsi tavoitteita, jotka koskivat *heidän omaa toimintaansa*. Tällaisia olivat esimerkiksi leikkitaulujen käyttöön ottaminen, viittomien ja kuvien käyttäminen, milloin ja miten usein suujumppaa tehdään ryhmässä tai että kaikki ryhmän aikuiset ottaisivat käyttöön jonkin uuden asian. Myös erilaisiin pienryhmätoimintoihin tarkoitettujen materiaalien käyttöönotto puheterapeutin mallittamisen avulla mainittiin. Kaksi haastateltavaa toi esiin *lasten taitoihin* liittyviä tavoitteita, joita olivat puhemotoriikan vahvistaminen sekä yleinen lasten arjen toiminnassa tapahtuva edistyminen.

Kaikki haastateltavat kokivat **toiminnan jatkuvuuden** tärkeäksi. He kuvailivat jatkuvuuden tärkeyttä ja toteutumista erilaisista näkökulmista. Yksi haastateltava piti jatkuvaa toimintaa tärkeänä lisääntyneiden kielen kehityksen ongelmien takia. Kielenkehityksen erityisvaikeus näyttääkin lisääntyneen niin Suomessa kuin ulkomailla (Hannus ym., 2009). Yksi haastateltava koki, että toimintamallien arkeen yleistyminen mahdollisti pysyvien vaikutusten aikaansaamisen lasten toimintaan. Tässä näyttäisi toteutuvan kuntouttavan arjen ideologia, jossa kuntouttavat elementit pyritään saaman osaksi lasten arkipäivää (ks. esim. Sipari, 2008). Sama tavoite on myös yhteisöllisessä kuntoutustavassa (esim. Hildén ym., 2001). Yksi haastateltava totesi, että oli hyvä olla tiedossa erilaisia materiaaleja, joita pystyi tarvittaessa ottamaan käyttöön, vaikka hän ei kovin aktiivisesti itse ollut niitä käyttänyt. Suurin osa haastateltavista mainitsi, että etenkin suujumppa oli jäänyt ryhmien arkeen joko yhdistettynä muuhun toimintaan (esim.

odotustilanteet) tai erillisinä tuokioina esimerkiksi aamupiiirissä. Suujumppa toteutui myös Kahvahankkeen aikana ryhmien arjessa säännöllisesti (Hyvinkään Kahvahankkeen loppuraportti 2005–2007). Myös muita puheterapeutin esittelemiä materiaaleja ja keinoja käytettiin ryhmissä ja muokattiin ryhmän tarpeisiin sopiviksi. Yksi haastateltava kuitenkin totesi, että hänelle ei ollut selvinnyt, mitä hyötyä heidän pitämistään suujumppatuokioista lapsille oli. Hänenkin mielestään kuitenkin kuvien ja muiden puheen ymmärtämistä tukevien keinojen käytön jatkuvuus ryhmien arjessa oli tärkeää. Myös aiemmassa tutkimuksessa on tullut esille, että yhteisöllisesti toteutetulla suujumpalla ei voitu todeta olevan vaikutusta tutkittavien lasten oraalmotoriikkaan ja artikulaatioon (Saksa, 2010), kun taas puhetta tukevien ja korvaavien keinojen on havaittu edistävän lasten kielellistä kehitystä (Millar ym., 2006; Ronski & Sevcik, 2005). Jatkuvuuden kannalta tärkeäksi asiaksi eräs haastateltava mainitsi uusien työntekijöiden perehdyttämisen yhteisöllisen puheterapian toimintatapaan. Eräs haastateltava kertoi myös, että hän oli uuteen päiväkotiin mennessään kertonut yhteisöllisen puheterapian mahdollisuudesta muille ryhmän aikuisille, minkä kautta siinä ryhmässä oli aloitettu yhteistyö yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa. Kahvahankkeen ja yhteisöllisen puheterapeutin toimen perustamisen yhtenä tarkoituksena olikin ollut, että työntekijät olisivat sisäistäneet yhteisöllisen työskentelytavan osaksi omaa toimintaansa, ja että siitä olisi tullut osa Hyvinkään päivähoitoa (Hyvinkään Kahvahankkeen loppuraportti 2005–2007).

Kaikessa oikeestaan se, et jos tää vaan rakentuis tää arki semmosille yksittäisille tempuille, ni eihän sil oo vaikuttavuutta sit oikeesti, sil ei saavuteta minkään näköstä käyttäytymistä. Tai käyttäytymisen tai toimintamallin muutosta taikka oppimista. Et se on sillon vaan se yksittäinen hetki. Mut se, että ku se saavutetaan se jatkuvuus ja ne tietyt toimintamallit saadaan elämään siellä arjessa, niin sillon sit saadaan niit pysyviä vaikutuksia aikaseksi. (Haastateltava 2)

Kyllä se [jatkuvuus] varmaan ihan tarpeellista on sillä lailla, mutta et ei se, mä voin tunnustaa itsestäni ainaki sen, et aika vähän on kuitenkin tullu. Et itse ne semmoset tietyt toimintahetket, et niitä ei olla käytetty kylläkään paljoo, että just toi perinteinen suujumppa, et sitä ollaan kyllä käytetty. Et ihan aamupiiirissä ja päiväpiiirissä ja erilaisissa siirtymätilanteissa ja tämmösissä saatetaan käyttää sitä. Mut et kyl se varmaan ihan hyvä on, että ne on ainaki nyt jollain tavalla tiedossa sitte, että mitä voit käyttää, jos tulee semmonen tilanne, et mitäs me nyt tehtäis. Ni sit voi vaikka mennä tonne puheterapiakaappiin ja ottaa sieltä joku matsku ja ihan kaikkien kanssa, lasten kanssa. (Haastateltava 5)

Onnistuneeseen toiminnan jatkuvuuteen nähtiin syyksi esimerkiksi se, että valmiit materiaalipaketit mahdollistivat ideoiden helpon siirtämisen käytäntöön. Työntekijöiden oma kiinnostus asiaa kohtaan, ammatillinen ja itseään kehittävä työote sekä arjen



helpottumisen huomaaminen keinoja käytettäessä todettiin myös tärkeiksi jatkuvuutta edistäviksi tekijöiksi. Myös aiemmassa tutkimuksessa on huomattu, että työntekijöiden aito kiinnostus kuntoutustyötä kohtaan on tärkeää onnistuneessa yhteisöllisessä kuntoutuksessa (Päivilä, 2013). Haastateltavat mainitsivat myös, että johtajan antama mahdollisuus materiaalien hankkimiseen, verkostopalaverit ja jo pelkkä tietoisuus konsultoinnin mahdollisuudesta kannattelivat työskentelytapaa. Myös säännöllinen yhteistyö yhteisöllisen puheterapeutin kanssa tuli esille. Havainto saa tukea Päivilän (2013) tutkimuksesta, jossa todettiin, että yhteiset keskustelut puheterapeutin kanssa olivat tärkeitä yhteisöllisen kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Yksi haastateltava kertoi myös, että erityisryhmien tarve tuelle vaikutti siihen, että esimerkiksi heidän päiväkodissaan keinot oli otettu laajasti käyttöön. Joidenkin puheterapeuttien mukaan erityisluokissa pedagogit ovatkin olleet motivoituneempia ja sitoutuneempia yhteistyöhön kuin normaaliluokissa (Päivilä, 2013).

Sitten ku on joku tuonu sen mallin ni huomaakin, että täähän on tosi kiva tai hienoo tai että ei tää ookaan niin vaikee juttu, että tästähän onki itse asias meille apua. (Haastateltava 1)

Mä väitän, et osaltaan se on se, että tuol porukka on hirveen innostunut siis aikuiset on innostuneita omaksumaan näit asioita. Ja sit se, että on nähty, et se oikeesti helpottaa aikuistenki arkee. Et kun ensin viitsii itse nähdä vaivaa ja paneutua ja tutustua ja opetella sitä uutta toimintamallia, niin se, että pidemmän päälle se kuitenkin helpottaa sit sitä meidänki arkee. (Haastateltava 2)

No yks on ainakin sellanen, mikä varmaan ni me kaikki me ollaan kauheen kiinnostuneita työntekijät näistä asioista. (Haastateltava 3)

Ja sit se mikä must erityisen tärkeätä, on se, että ku näit vaihtoehtoja ja mielessä pidettäviä asioita ja niin pois päin on hirveen paljon, ni yhteisöllinen puheterapeutti on semmonen hyvä kellokalle muistuttelemaan meit tämmösist, just vaikka niist tukiviittomist et joo, et mites niit nyt käytettiin kää ja minkälaisiin tilanteisiin kannattaa liittää. Ja sit esimerkiks vaik tää nopee piirtäminen, niin se et, jos et sä sitä jatkuvasti käytä ni sehän unohtuu. Samoten ku ne viittomat. Niin se, että kun on joku joka sitä aina välillä mallittaa, et näin vois tehdä ja tähän tilanteeseen sopis tää. (Haastateltava 2)

Kahden haastateltavan ryhmissä yhteisöllisen toiminnan puheterapia ei haastattelun aikaan ollut kovin vahvasti käytössä. Yhteisöllisen toiminnan jatkuvuuteen ja keinojen käyttöön arjen toiminnoissa vaikuttivat näissä tapauksissa ryhmän aikuisten ja lasten ominaisuudet sekä työntekijän oma perehtyneisyys materiaaleihin. Toinen haastateltava kertoi lapsiryhmän vaikuttavan siihen, minkälaisia asioita ryhmän kanssa oli mahdollista tehdä, ja jos lapsilla oli monia erilaisia pulmia, ei isossa ryhmässä toimiminen onnistunut. Toisaalta myös ryhmän muiden työntekijöiden kiinnostus yhteisöllisen toiminnan puheterapian

asioita kohtaan vaikutti siihen, millä tavoin niitä ryhmän arjessa käytettiin. Yksi verkostopalavereissa käyvä työntekijä ei välttämättä pystynyt tuomaan keinoja ryhmän arkeen, jos muut työntekijät eivät nähneet niitä tarpeellisiksi. Yhteisöllisen työskentelytavan onkin todettu vaativan kaikkien yhteisön jäsenten sitoutumista (Merikoski, 2009; Hildén ym., 2001) ja onnistuvan parhaiten silloin, kun työntekijät ovat kiinnostuneita ja motivoituneita toimimaan yhteisöllisen mallin mukaisesti (Päivilä, 2013). Toinen haastateltava mainitsi, että itselle tuttuja materiaaleja tuli käytettyä enemmän kuin niitä, joihin ei ole tutustunut.

Ku mä oon nähny täs niin monen vuoden aikana noita työkavereita, että jonkun kans on hyvinkin helppo tehdä ja ottaa uusia juttuja ja sitten on niitä, jotka menee mieluummin vanhalla totutulla. (Haastateltava 4)

No jos mä nyt aattelen meiän ryhmässä tossa ei välttämättä oo tullu sillee työkaluksi niin, tos on niin monta semmosta pulmaa lapsilla, että, nyt vallanki tää on pieniä lapsia ja on niitä pulmia, että ei välttämättä toimi semmonen ryhmäjuttu mis on monta, et kahden kolmen lapsen kanssa kun tehdään niin se menee vielä ihan mukavasti, mut sit jos otetaan niinku isompi. (...) Ni semmoses kohtaa ei välttämättä tuu käyttöön. (Haastateltava 4)

Ehkä se on siitäkin kiinni, että mitä sä olet itse, mihin sä olet perehtynyt sillai, että kaikkiin niihin materiaaleihenkään ei oo tullu vielä perehdyttyäkään. Niitä, jotka on tutumpia itselle ni niitä tulee sitte käytettyä. (Haastateltava 5)

Muutama haastateltava kertoi, että heidän päiväkodissaan pidettiin yhteisöllisen toiminnan puheterapian verkostopalaveri noin kerran kuukaudessa. Verkostopalaverin tarkoituksena oli pitää yllä yhteisöllistä toiminta-ajatusta. Verkostopalaverit vaikuttivat toteutuvan kaikissa päiväkodeissa samalla tavalla. Palaveriin osallistui joka ryhmästä yksi henkilö sekä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti. Jokaisessa tapaamisessa käsiteltiin jotain tiettyä teemaa. Aiheita olivat olleet esimerkiksi erilaisten materiaalien esittely ja kuvaohjelmien käytön harjoittelemine. Verkostopalavereissa vaihdettiin ideoita ryhmien välillä esimerkiksi erilaisten materiaalien käyttöön liittyvistä kokemuksista. Verkostopalaverin kerrottiin myös olevan hyvä mahdollisuus keskustella puheterapeutin kanssa mielessä olevista kysymyksistä. Verkostopalaveriin osallistunut ryhmän jäsen kertoi tapaamisen sisällöistä muulle ryhmälle, ja jokaisesta kerrasta laadittiin myös kirjallinen muistio. Verkostopalavereissa vaikuttaisi toteutuvan kehitysyhteistyöstä lähtöisin oleva yhteisöllisen toiminnan malli, jossa yhteisöstä valitaan vastuhenkilö, jota koulutetaan, ja joka perehdyttää edelleen ryhmän muita jäseniä (ILO, UNESCO & WHO, 2004; Merikoski, 1997). Yksi haastateltava kuitenkin mainitsi, että arjen keskellä oli joskus

hankala saada kerrotuksi palaverissa käsitellyistä aiheista riittävästi. Yksi haastateltava myös kertoi, että hän ei ollut ryhmästään verkostopalavereissa käynyt henkilö, joten hänen omalle vastuulleen oli jäänyt ottaa selvää palaverissa läpikäytyistä ja sovitusta asioista.

Ja sit meil on aina yks aihe siellä, ja sit me käsitellään sitä, ja sitte vaihdetaan tietoo ja ideoita ja kaikkee. Ja sitte tää puheterapeutti pitää sitä, johtaa. (...) Että siellä saa ainaki heti yhteyden siihen puheterapeuttiin, jos on jotain. Voi kerätä listaa, sit jäädä siihen jälkikäteenkin juttelemaan. (Haastateltava 1)

Ja jonkunlainen aihe tai teema on ollu sitte kuhunkii istuntoon. Ja se kokoaa ja pitää yllä tätä ajatusta, että se pysyis meillä työvälineenä ja semmosena johtavana ajatuksena. (Haastateltava 4)

Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa tehtyjen suunnitelmien toteutumista arvioitiin esimerkiksi verkostopalaverien yhteydessä tai muun toiminnan ohessa puheterapeutin käydessä ryhmässä. Toisissa ryhmissä kerrottiin, että arviointia toteutettiin säännöllisesti, ja yhteistyösopimukseen oli kirjattu arviointien tekeminen. Toisissa ryhmissä taas arvioinnin ajankohtaa ei ollut määritelty tarkasti, vaan todettiin sen tapahtuvan esimerkiksi kevään viimeisessä verkostopalaverissa. Arvioinneissa katsottiin, miten toiminnalle asetetut tavoitteet olivat toteutuneet ja oliko käytetyistä menetelmistä ollut hyötyä.

Suurin osa haastateltavista totesi, että vanhemmat eivät juuri olleet toimintatavassa mukana. Tämä poikkeaa esimerkiksi Järveläisen (2011) yhteisöllistä kuntoutusta käsittelevän tutkimuksen havainnoista, joiden mukaan myös vanhempien kanssa tehdään yhteistyötä, vaikka lapsen kuntoutus tapahtuu pääosin päiväkodissa. Muutama haastateltava kuitenkin kertoi, että vanhemmille pyrittiin mahdollisuuksien mukaan kertomaan yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Yhdessä erityisryhmässä vanhempien rooli tuli muita selkeämmin esille. Tässä ryhmässä varsinkin erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien kanssa käytävien varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelujen kerrottiin vaikuttavan siihen, minkälaisia tavoitteita ja sisältöjä ryhmän toiminnalle asetettiin. Nämä tavoitteet vaikuttivat osaltaan myös yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteuttamiseen. Näin ollen tässä ryhmässä myös vanhempien äänen oli mahdollista tulla kuuluviin toiminnan suunnittelussa.

## 7.2 Päiväkodin työntekijöiden näkemyksiä yhteisöllisestä puheterapiasta

### 7.2.1 Yhteisöllisen kuntoutuksen ja yhteisöllisen toiminnan puheterapian määritelmät

Päiväkodin henkilökunnan määritelmät *yhteisöllisestä kuntoutuksesta* vaihtelivat jonkin verran. Yksi haastateltava pohti yhteisöllistä kuntoutusta laajemminkin kuin vain puheterapian näkökulmasta. Hän toi esiin kuntouttavan arjen ja inklusion käsitteet osana yhteisöllistä kuntoutusta. Hän kertoi, että kun kuntouttavat elementit sisällytetään arjen toimintaan, niistä hyötyvät samalla ryhmän kaikki lapset. Inklusio ja vertaisilta oppimisen mahdollisuus mainitaan myös kirjallisuudessa yhteisöllisen kuntoutuksen tärkeinä osa-alueina (esim. Kendall ym., 2000; Doherty & Masters, 1996). Muiden haastateltavien määritelmät liittyivät enemmän puheterapeuttiseen näkökulmaan. Eräs haastateltava määritteli yhteisöllisen kuntoutuksen olevan niin sanotun koppiterapian vastakohta, ja toiminnan tapahtuvan ryhmässä ja lasten arjessa. Hän kertoi myös, että siinä tuetaan lasten keskinäistä kommunikointia. Yhteisöllisen kuntoutuksen määriteltiin myös olevan ryhmässä tehtävää kuntoutusta, jonka tarkoituksena on antaa jokaiselle lapselle mahdollisuus ja kanava ilmaista itseään mahdollisista puheen tuottamisen tai ymmärtämisen esteistä huolimatta. Tavoitteeksi mainittiin myös lasten puheen kehityksen, vuorovaikutuksen ja kommunikaation tukeminen.

Mä oon tämmönen hyvin voimakkaasti inklusion kannattaja ylipäätänsä (...) mä oon sitä mieltä et ylipäätänsä, oli se pulma mikä tahansa lapsella, joka suhteessa se arki pitää rakentaa sellaseks, että ne kuntouttavat elementit löytyy siitä. (...) Ja sit ennen kaikkea se, että kun ne elementit on siel arjessa, niist hyötyy koko porukka, ihan kaikki ryhmän lapset ja se vahvistaa kaikkia lapsia. (...) Ja sit se, että myöskin nää ryhmät on koottu silleesti, et siel on niitä lapsii, jotka tarttee sitä tukee ja sit on niitä, jotka jo osaa. Eli meiän yhes pienryhmässä on se neljä lasta pääsääntöisesti sit aina et, sillä tavallaki pyritty toteuttaa tätä yhteisöllisen kuntoutuksen ajatusta, et se toinen toisilta oppiminenki mahdollistuis ja niin poispäin. (Haastateltava 2)

Mut juuri sitä tämmösen koppiterapian vastakohtana, että toimitaan ryhmässä ja arjessa näissä tilanteissa. Tuodaan siihen niitä keinoja, mitä tää kaikki antaa. Ja tota, lasten keskinäistä kommunikointia tuetaan. (Haastateltava 4)

Useat haastateltavat määrittelivät *Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapian* hyvin käytännönläheisesti erilaisten toimintatapojen kautta. Todennäköisesti vastaukset pohjautuivat siihen, mitä yhteistyö yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa oli pääasiassa heillä sisältänyt. Kaksi haastateltavaa kertoi, että yhteisöllisen toiminnan

puheterapia oli esimerkiksi erilaisiin materiaaleihin ja toimintatapoihin tutustuttamista sekä ideoiden ja vinkkien saamista. Yksi haastateltava mainitsi, että yhteisöllisen toiminnan puheterapian kautta sai nopeasti apua ja ideoita lasten tukemiseksi puheen alueen ongelmissa. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti oli hänen mukaansa tärkeä apu päivähoidolle ja kuului siihen hyvin kiinteästi. Haastateltavat määrittelivät yhteisöllisen toiminnan puheterapian olevan myös lasten auttamista itsensä ilmaisemisessa sekä ymmärtämisessä puhetta tukevien ja korvaavien keinojen avulla. Erään haastateltavan mukaan toiminnalla voitiin edesauttaa puheen kehityksen ongelmien helpottumista. Yksi haastateltava määritteli toimintatavan verkostopalaverien kautta. Hän kertoi, että verkostopalavereissa puheterapeutti kävi pitämässä toiminta-ajatusta yllä. Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapia vaikuttaa haastateltujen työntekijöiden näkökulmista sisältävän niitä asioita, joita Kahvahankkeessa ja yhteisöllisen puheterapeutin toimen perustamisessa tavoiteltiin (Hyvinkään Kahvahankkeen loppuraportti 2005–2007).

No, se on semmonen mikä on tuonu meille ideoita ja tukee tänne, et miten niitä lapsia tukee tässä ja semmonen mistä saa aina konsultointiapua. Semmonen nopea apu näihin pulmiin, mitä nykyään on niin paljon yleistyny lapsilla, puheen alueen. (Haastateltava 1)

Että tota meil on ollu sillai että meil on puheterapeutti käyny antamassa vinkkejä ja tutustuttamassa erilaisiin materiaaleihin ja toimintatapoihin ja sit on käyny myöskin täällä ryhmissä pitämässä toimintahetkiä. (...) Et sillai me emme paranna kenenkään näitä puheenkehityksen ongelmia tai tota kommunikointia ja vuorovaikutusta varmaankaan suuresti, mutta että vähän edesautetaan. (Haastateltava 5)

Kuvien ja viittomien ja piirtämisten avulla lasta autetaan ilmaisemaan itseään ja tulemaan ymmärretyksi sekä autetaan lasta ymmärtämään mitä pitäisi tehdä. (Haastateltava 6)

### 7.2.2 Päiväkodin työntekijöiden ja puheterapeutin roolit yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa

Haastateltavat kertoivat puheterapeutin roolin olleen muun muassa yhdistävä ja kokoava. Puheterapeutti keräsi työntekijät pohtimaan yhdessä kieleen ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita. Puheterapeutti koettiin myös tärkeäksi tueksi ja avuksi, ja hänen kanssaan asioita voitiin miettiä yhdessä. Yksi haastateltava korosti myös työtavan moniammatillisuutta. Myös aiemman tutkimuksen mukaan yhteisöllisesti työskenneltäessä vaikuttaa mahdollistuvan tiivis ja moniammatillinen yhteistyö puheterapeuttien ja muiden lapsen

kanssa työskentelevien ammattilaisten välillä (Päivilä, 2013). Haastateltavat kertoivat puheterapeutin olevan oman alansa asiantuntija, ja hänen tietojaan arvostettiin. Puheterapeutin asiantuntijarooli on tullut esille myös aiemmissa tutkimuksissa (Ruponen, 2009; Riekk, 2009). Puheterapeutin kerrottiin nyt näkyneen myös aikaisempaa enemmän ryhmän arjessa.

Että siel se on semmone yhteistyökumppani, mikä on tosi lähellä tässä, että kokee et se kuuluu tähän meidän koko päivähoitoon tähän meidän yksikköön. Matala kynnyks ottaa ihan pienissä asioissa yhteyttä ja pyytää apua. Se on sen oman asiansa asiantuntija ja sitte sillä on se tieto ja taito, mitä sit kysyä ja luottaa siihen. (...) Se on semmonen kuka kerää meidät vähän yhteenkin pohtimaan näitä asioita. (Haastateltava 1)

Kyl mä koen, että se on niin hirmusen tärkeä tuki ja semmonen tietotaitopankki (...) Niin se, että must on hirveen tärkeä, että on olemassa taho, jota voi sitten tarvittaessa konsultoida, kysyy ja pohtii yhdessä ja miettii niitä ratkasuja. (...) Et mä koen, että se on hurjan, hurjan tärkeä lisä siihen meidän työhön. Ja sit just se semmonen moniammatillisuus, että jokainen meist tuo kuitenkin sen oman palasensa osaamisensa siihen ja sitten yhdessä siitä jaetusta osaamisesta tulee sit se loistava lopputulos. (Haastateltava 2)

No ehkä puheterapeutti on enemmän nyt, häntä on näkynyt enemmän täällä meillä, meidän arjessa täällä päiväkodissa. Et aikasemmin puheterapeuttia näki ehkä sillä lailla, et hän kävi joitakin tiettyjä lapsia vaan terapoimassa täällä näin, mutta nyt hän on sit ollu koko ryhmän kans tossa vetämässä niitä tuokioita, kun niin on suunniteltu. Että sillai on näkynyt enemmän täällä. (Haastateltava 3)

Kaikki haastateltavat kuvasivat omaksi roolikseen yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa puheterapeutin tuomien asioiden viemisen ryhmän toimintaan. He kertoivat, että puheterapeutin kanssa asioita käytiin läpi yleisellä tasolla, ja heidän tehtävänä oli muokata toimintoja oman ryhmän tarpeisiin sopiviksi ja mahdollistaa niiden vieminen arkeen. Eräs haastateltava mainitsi myös, että hänen tehtävänä jo toimenkuvansakin puolesta oli vastata siitä, että arki on kuntouttavaa. Roolien pohdinnassa näkyi kirjallisuudessa esiintyvä ajatus siitä, että yhteisöllisesti toimittaessa eri ammattilaiset tuovat tilanteeseen kukin oman osaamisalueensa (Doherty & Masters, 1996; Peña & Quinn, 2003). Puheterapeutti tuo yhteistyöhön kielen ja kommunikaation kehittymisen kannalta tärkeät asiat, ja päiväkodin työntekijät käyttävät tietoaan ja taitojaan yhdistäessään näitä elementtejä päivittäiseen toimintaansa lapsiryhmän tarpeet ja edellytykset huomioiden. Aiemmassa tutkimuksessa on myös tullut esille, että erityisryhmien työntekijät kokevat kielellisen kuntoutuksen toteuttamisen kuuluvan erityis päivähoidon perustehtävään, ja että puheterapeutti on kielellisten häiriöiden asiantuntija ja päiväkodin työntekijöiden tehtävänä on toteuttaa puheterapeutin

suunnittelemissa tehtäviä sekä vastata taitojen siirtymisestä arkeen (Rieki, 2009; ks. myös Ruppinen, 2009).

No just se, että ne asiat osaa sitte soveltaa sinne omaan ryhmään sopiviks ja suunnitella ja miettiä just sinne ryhmätasolle ja sitte myös yksittäiselle lapselle sopivaks. (Haastateltava 3)

Mutta että mä sitten toimintaan sen ujutun sinne sitten mahdollisuuksien mukaan ja aina sitten sitä lapsiryhmän, mikä se sattuu olemaan aina sit vuosittain se lapsiryhmä, ni katsoo ensin sen, et mitä tarpeita siel on ja sen mukaan sit katotaan, mitä tarvitaan. (Haastateltava 5)

Haastateltavat eivät kokeneet roolinsa muuttuneen yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteuttamisessa vuosien varrella. Tämä havainto poikkeaa kirjallisuudessa esitetystä havainnosta, jossa yhteisöllisen toimintamallin vieminen luokkahuoneeseen eteni muuttuvien roolien kautta kohti toimivaa yhteistyötä (Peña & Quinn, 2003). Kaksi haastateltavaa kuitenkin mainitsi, että yhteisöllisen toiminnan puheterapia oli mahdollisesti osaltaan vaikuttanut siihen, millä tavoin he tekivät työtään.

Ja sit kyllä mä koen, että se semmonen yhteisöllisen asenteen arvostaminen täs kuntoutuksessa on semmonen iso asia, mikä on tullu ennen kaikkee sit tän koko prosessin myötä. Ja sit se varmaan näkyy monella tavalla tuolla arjessa mun toiminnassa. (Haastateltava 2)

Et ehkä sillain tullu se, että ennen ehkä sitä mietti paljon enemmän itsekseen monia asioita, mut nykyään siinä osaa hyödyntää tämmösiä verkostoja ja eri ammattilaisia ja eri ihmisiä. (Haastateltava 3)

### 7.2.3 Yhteisöllisen toiminnan puheterapia ja yksilöpuheterapia ryhmien arjessa

Haastatteluiden perusteella vaikutti siltä, että erityisryhmissä tehtiin normaaliryhmiä enemmän yhteistyötä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin lisäksi myös muiden puheterapeuttien kanssa. Suurimmalla osalla erityisryhmien lapsista oli oma yksilökuntoutusta antava puheterapeutti. Haastateltavien mukaan yhteisöllisen toiminnan puheterapia ja ryhmän lasten yksilöpuheterapiat olivat yleensä toisistaan erillisiä asioita. Ne eivät silti sulkeneet toisiaan pois. Myös kirjallisuudessa on nähtävissä ajatus siitä, että lasten kielellisessä kuntoutuksessa olisi hyödyllistä yhdistää yksilöpuheterapeuttinen ja yhteisöllinen lähestymistapa (Launonen & Klippi, 2009; Launonen, 2011; Hildén ym., 2001). Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutilta oli haastateltavien mukaan mahdollista saada apua myös yksilöpuheterapioihin liittyvissä asioissa. Eräs haastateltava kertoi, että

jos yksilöpuheterapeutti oli suositellut jollekin lapselle esimerkiksi Kiliryhmäkuntoutusta, niin tämä lapsi oli otettu mukaan yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin vetämään Kiliryhmään. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutilta oli mahdollista myös saada tarkempia ohjeita muiden puheterapeuttien suosittelemista toimintatavoista, esimerkiksi kosketusäänteiden käytöstä. Joskus yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin yksilöasiakas saattoi olla samassa päiväkotiryhmässä, jossa puheterapeutti teki yhteistyötä päiväkodin henkilökunnan kanssa. Tällöin oli esimerkiksi suunniteltu koritehtäviä (ks. luku 4.2), joita päiväkodin henkilökunta teki kyseisen lapsen kanssa. Koritehtäviä oli myös suunniteltu lapselle silloin, kun yksilöpuheterapia ei vielä ollut päässyt jostain syystä alkamaan.

Et mun mielest ne [yhteisöllisen toiminnan puheterapia ja yksilöpuheterapiat] ei ole ollenkaan toisiaan poissulkevia asioita vaan ehdottomasti toisiaan täydentäviä. (Haastateltava 2)

Ja sitte ollu tosiaan näin, et on käyny niinkin et on yks asiakas hänellä ja sitte hän on meidän ryhmässä tämä samainen lapsi, ni sit ollaan pystytty sopimaan tälläsii koritehtäviä. Tullu ihan paikan päälle tänne ja sit ollaa mietitty yhdessä, et mitkä ne olis ne koritehtävät ja sitte ollaa tarkistettu sitä pari kertaa tossa vuoden aikana, vaihdettu niitä koritehtäviä ja katottu miten on mennä eteenpäin. (Haastateltava 1)

Yhteisöllinen puheterapeutti auttaa meitä sit miettimään tälläsii koritehtäviä tälle lapselle, joita me toteutetaan sit tääl päiväkodissa. (...) Et voidaan tehdä asioita nyt jo täs ennen ku se jakso tulee toteutumaan. Ni se on ollut semmonen tärkeä juttu. Ja ei missään tapauksessa ei oltais pystytty siihen ilman et oltais saatu tukea sieltä yhteisölliselt puheterapeutilta. (Haastateltava 2)

Useat haastateltavat kertoivat, että oli vaikea erotella, mitkä asiat olivat tulleet juuri yhteisöllisen toiminnan puheterapeutilta, mitkä olivat ryhmän toimintaa normaalistikin tai mitkä olivat kenties yksilöpuheterapeuttien ehdottamia. Eräs haastateltava myös mainitsi, että hänen mielestään niitä ei tarvitsekaan erotella, sillä ne palvelevat toinen toisiaan.

Kauheen vaikee ajatella ihan tämän yhteisöllisen puheterapian kautta sitä, mikä on sitä ja mikä on muuten tätä touhua normaalisti. (Haastateltava 4)

Tietysti meil on hirveen vaikee rajata sitä, et mikä tulee nyt yhteisöllisen puheterapian puolelta ja mikä tulee sit näilt kaikilt muilt puheterapeuteilta ku niit on niin paljon. Mut sit taas mä kyl vähän aattelen niinkin, että ei sitä tarviikaan rajata, koska ne palvelee toinen toisiansa. (Haastateltava 2)

Haastateltavat kertoivat yhteisöllisen toiminnan puheterapian olleen hauskaa yhdessä tekemistä, johon kaikki lapset saivat osallistua, kun taas yksilöterapia tapahtui lapsen kanssa kahden kesken. Yhteisöllisen toiminnan perusajatus onkin viedä toiminta lapsen



luonnolliseen ympäristöön kahdenkeskisen terapiaistunnon sijasta (esim. Hildén ym., 2001). Eräs haastateltava mainitsi, että usein lapset käyttäytyivät ja toimivat eri tavalla kahden kesken kuin ryhmätilanteessa. Tämän vuoksi hän piti hyvänä käytäntönä sitä, että myös yksilöasiakkaiden puheterapeutit kävivät välillä päiväkotiryhmässä seuraamassa lapsen toimintaa ja tätä kautta pystyivät suunnittelemaan kuntoutusta. Toinen haastateltava toi esille, että myös yksilökuntoutuksessa oli tärkeää, että puheterapeutit olivat yhteydessä päiväkotiin ja kertoivat terapian sisällöistä. Tällöin terapiassa harjoiteltavia asioita voitiin toteuttaa myös päiväkodin arjessa. Heidän ryhmässään aikuinen oli myös joidenkin lasten mukana lapsen päiväkotipäivän aikana pidetyssä puheterapiassa, ja puheterapeutit antoivat muutenkin heille vinkkejä. Myös Päivilän (2013) tutkimuksessa tuli esille, että on tärkeää, että lastentarhanopettajat tietävät, mitä lapsen puheterapiassa tehdään. Eräs haastateltava taas kertoi, että yleensä yksilöpuheterapeutit pitivät hyvin vähän yhteyttä päiväkotiin, ja haastattelun aikaan hänen kokemuksensa oli, että heiltä ei ollut juurikaan saanut neuvoja lapsen asioihin liittyen. Hänen mukaansa yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa tehtävä yhteistyö oli paljon tiiviimpää. Yksilöpuheterapeuttien kanssa tehtävän yhteistyön määrän ja sisällön vaihtelevuus on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa (Ruponen, 2009).

Ja sit just se, että yhteisöllises puheterapiassa se sit ehkä on kuitenkin tämmönen kaikkia koskeva se näkökulma. Se, että jokaisella lapsella on oikeus osallistua niihin juttuihin, mitä tehdään silloin kun on kyse siitä yhteisöllisen puheterapian näkökulmasta, niin se on ehkä se kaikkein hienoin juttu. (Haastateltava 2)

Hän [yksilöpuheterapeutti] tuli tänne ryhmään ja seuraili, saattoi jonkun lapsen terapia-ajan käyttää tossa ryhmässä ihan. Se oli mun mielestä ni semmonen hyvä työskentelytapa, et jonkun kerran kävi seurailmassa, et miten. Sit tiesi taas mihin kiinnittää huomiota sit niissä omilla jutuissaan tuolla. (Haastateltava 4)

Et on lapsia, joiden mukana ollaan aina [yksilöpuheterapiassa]. (...) Ja se tietysti omalta osaltaan tuo vähän semmosta yhteisöllistä näkökulmaa myös siihen sitten. Mut must se on hirveen tärkeää myös näiden kaikkien muidenkin lasten kohdalla se, että vaiks lapsi pääsääntöisesti käviskin ittekseen yksilöterapiassa, mutta se, että ihan yhtä lailla se, et sieltä puheterapeutilta lähtee se viesti sinne kotiin, et mitä on tänään tehty ja mitä tehdään ja minkälaisii asioita vois sinne kotiin ottaa käyttöön tai miettii. Ni se, et se tieto kulkee myös meille, et sit me myös osataan miettiä niit asioita siinä suhteessa. Ja meil on kyl siin suhteessa aika ihana tilanne, et meidän molemmat puheterapeutit on kyl semmosii, et heil on aina aikaa antaa meille vinkkiä. (Haastateltava 2)

Mutta sitte se kuitenkin se yhteistyö on hyvin paljon tiiviimpää tän yhteisöllisen puheterapeutin kanssa, koska kommunikoidaan koko ajan hänen kanssaan. Ja sitte tähän, et jos ei käy tämmönen [yksilö]puheterapeutti täällä päiväkodilla, ni eihän sitä näy niinku, palaverissa kerran. Tai sit soitat jos on jotain asiaa, mutta seki on siis tosi harvoin. Että ne on hirveen vähän tänne päivähoitoon

yhteydessä, antamas mitään ideoita tai mitään, että ne tulee sieltä yhteisöllisen puheterapeutin, oikeestaan että, jonku yhen kerran on ehkä tullu täs mun aikana ideoita, mitä, et puheterapeutilta et mitä vois tehdä tämän lapsen kanssa. Et se on vähä semmonen oma juttunsa ja se ei, ne ei tuu ne tänne näin ne ollenkaan tänne päivähoitoon. (Haastateltava 1)

Kaksi haastateltavaa toi esiin, että yhteisöllisen toiminnan puheterapia oli ryhmätasoisista, jolloin yksittäiselle lapselle ei pystytty tekemään tavoitteita esimerkiksi jonkin äänten oppimiseksi. Päiväkodin työntekijät eivät myöskään pystyneet seuraamaan sitä, miten yksittäinen lapsi harjoitteita suoritti. Tämän vuoksi esimerkiksi äännevirheiden korjaamisen harjoitteluun tarvittiin heidän mukaansa yksilöpuheterapiaa. Yksi haastateltava totesikin, että hän ei puhuisi varsinaisesta *puheterapiasta* ryhmässään. Myöskään Saksan (2010) tutkimuksessa yhteisöllisesti toteutetun suujumpan ei havaittu vaikuttaneen tutkittavien lasten suun motoriikkaan ja artikulaatioon.

Et eihän sitä voi ajatellakaan, et jos me täällä näin tällä lailla koko ryhmän kanssa vedetään näitä tuokioita, että meidän ei pystytä näkemään taikka välttämättä kuulemaan, että miten se lapsi, et saako se lapsi siitä nyt niin paljon, jonka pitäisi saada. Et varmaankin se on vähän semmosta hauskaa yhdessä tekemistä kaikkien lasten kanssa, mut me ei pystytä varmaan jonku yksittäisen lapsen puhetta niin paljon tukemaan siinä, taikka ottamaan sille jotain tavoitteita, että se nyt oppii tässä näin meidän ryhmän kanssa niin sen ärrän taikka jonku, että sehän nyt on sit tärkeempää sen puheterapeutin kanssa. (Haastateltava 5)

Yksilöpuheterapiaa antavat puheterapeutit. (...) Enkä varsinaisesti puhuisi puheterapiasta ryhmässämme, koska koulutuksemme puolesta meillä ei ole valmiuksia siihen. (Haastateltava 6)

## 7.3 Kokemuksia yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta

### 7.3.1 Edut, kehittämiskohteet ja haasteet

Useat päiväkotien haastateltavat toivat esille, että yhteisöllisen toiminnan puheterapian toimintamalli oli erittäin hyvä, mielekäs ja positiivinen asia. Haastateltavat mainitsivatkin useita toimintatavan etuja. Myös aiemmissa tutkimuksissa yhteisölliseen puheterapeuttiin kuntoutukseen ollaan oltu tyytyväisiä (Päivilä, 2013; Järveläinen, 2011). Haastateltavat kertoivat, että materiaalien lainaaminen ja saaminen puheterapeutilta oli tärkeää. Puheterapeutin tuella kasvattajien materiaalitietoisuus lisääntyi ja heidän aikaansa säästy, kun ei tarvinnut askarrella itse kaikkea. Useat haastateltavat kertoivat myös, että puheterapeutilta saadut ideat ja vinkit olivat tärkeitä ja rikastuttivat omaa työtä.

Näin toiminta oli myös lapsille monipuolisempaa. Yksi haastateltava totesikin, että moni asia olisi saattanut jäädä tekemättä ilman yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa. Yksi haastateltava kertoi myös, että yhteisöllisen toiminnan puheterapian myötä hän oli alkanut miettiä, miten voisi ohjeistaa lapsia eri tavalla ja käytti nykyään tässä esimerkiksi piirtämistä apuna.

Et oon kyllä tykännyt, että on tällöinen mahdollisuus. (Haastateltava 1)

Mun mielestä tää on ollut hirveen hyvä asia, että tänne on tullu tällöinen yhteisöllisen puheterapian malli. (Haastateltava 2)

Mä nään tän vaan niin hirveen positiivisena jotenki, että must se on hirveen hyvä juttu kaiken kaikkiaan. (Haastateltava 3)

Kyl se rikastaa sitä omaa työtä tosi paljon. Ja sitte mä uskon, et sitä kautta osaa lapsilleki sitten myös rikastaa sitä. Et se varmaan heillekin se on monipuolisempaa se toiminta. (...) Ja sitte ilman muuta se, että jos vaikka häneltäkin on tullu näitä leikkitauluja tai vinkkejä erilaisiin materiaalihankintoihin ja muuta, ni onhan se helpotus itelle ku ei tarvi kaikkea ruveta askartelee ja aina tekemään niitä kortteja ja piirtämään ja sillä tavalla ihan nollasta lähtee liikkeelle. Se on tosi aikaa vievää, et siinä paljon säästää. (Haastateltava 3)

Työtavan eduiksi päiväkotihenkilökunnan haastatteluissa mainittiin myös, että yhteisöllisen toiminnan puheterapeuttiin oli helppo ottaa yhteyttä ja kysyä apua. Hänen kauttaan avun sai nopeasti, ja lasten kielen kehitykseen liittyviin pienempiinkin ongelmiin voitiin etsiä apuja jo aikaisessa vaiheessa eikä vasta sitten, kun lapsi pääsee pitkän jonotusajan jälkeen yksilöpuheterapeutille. Myös Päivilän (2013) tutkimuksen mukaan yhteisöllisessä työtavassa lähiympäristön on ollut helppo olla yhteydessä puheterapeuttiin. Haastateltavat kertoivat toiminnan myös yhdistäneen päiväkoteja verkostopalaverien kautta, ja näin ollen ideoiden vaihtoa tehtiin laajemminkin. Yksi haastateltava mainitsi myös, että oli hyvä, että harjoitusten ja tuokioiden taustalla olevat tavoitteet käytiin läpi. Hän kertoi, että oli hyödyllistä tietää ja ymmärtää, minkä takia jotain asiaa tehdään.

Et on se matala kynnys ottaa jo asia esille ajoissa, eikä niin et joutuu johki puolen vuoden jonoon ensin lapsi ja sitte aletaan pohtimaan. Että tässä on se heti se mahdollisuus, et ei tarvi olla mitään pahempaa huolta, voi kysyä jo vinkkejä etukäteen tai sitte ku on saanu niin paljon sieltä kaikkia uusia ideoita ja muuta ni ne on helppo tohon käytäntöön siirtää. (Haastateltava 1)

Ja sit ylipäättänsä kaikki nää menetelmät, mitä yhteisöllinen puheterapia tai terapeutti on tuonu tänne arkeen mukana ni must on ollut hirveen tärkeää se, että kaikkien niiden kohdalla on pohdittu sitä, et mihin tää vaikuttaa. Et sen avaaminen on ollut aika keskeistä. (Haastateltava 2)

Päiväkotien haastateltavat mainitsivat yhteisöllisen toiminnan puheterapian eduksi myös sen, että siihen saattoivat osallistua kaikki lapset, myös ne, jotka eivät käyneet yksilöpuheterapiassa. Tässä näkyy mahdollisesti sekä ennaltaehkäisevän puheterapian mukainen (esim. Eskola ym., 2008) että varhaiskasvatuksen periaatteiden mukainen ryhmätasoiseen (Heinämäki, 2004, 40), kaikkia lapsia hyödyttävään toimintaan pyrkiminen. Muita työtavan etuja lasten toiminnalle oli esimerkiksi se, että kuvatuella avulla lapset pystyivät jaksottamaan paremmin omaa toimintaansa esimerkiksi syömis- ja pukemistilanteissa. Yksi haastateltava kertoi lasten hyötyvän siitä, kun hän osasi nyt ohjeistaa heitä aiempaa selkeämmin esimerkiksi kuvien avulla. Yksi haastateltava mainitsi, että yhteisöllisen toiminnan avulla lapset oppivat kasvamaan ryhmässä toimimiseen ja heidän oli mahdollista saada tukea kavereilta. Yhteisöllisesti työskenneltäessä vertaistuen merkitystä pidetäänkin tärkeänä (esim. Doherty & Masters, 1996).

Mutta etunahan on se, että kaikki lapset saavat sit sitä, myöskin ne mitkä ei sit käy siellä puheterapiassa. Kyllähän se tietysti varmaan niilleki, joilla ei ole mitään varsinaisia suuria ongelmia ni kylhän hekin siitä aina sitten jotakin saavat itselleen. (Haastateltava 5)

No se on tietysti se juur, että siinä tavallaan kasvaa siihen ryhmässä elämiseen ja toimimiseen ja että niitä asioita opetellaan siinä, niin kieltä ku kaikkee muutaki toimintaa. Siinä on kaverit tukena monta kertaa, kun kerran puhutaan ryhmässä tukilapsista, mutta tavallaan nämäkin, jotka opettelee uusia asioita, puhetta, ovat mallina toisilleen. (Haastateltava 4)

Hyötynä lapsille koen tulevan selkeämmän ohjeistuksen kautta. (Haastateltava 6)

Pääosin päiväkotien haastateltavat olivat siis tyytyväisiä yhteisöllisen toiminnan puheterapiaan, ja yksi haastateltava sanoikin, että siinä ei ollut mitään negatiivista. Myös aiempien tutkimustulosten mukaan erilaisiin kotimaisiin yhteisöllisiin työskentelytapoihin ollaan oltu tyytyväisiä (Päivilä, 2013; Järveläinen, 2011; Rieki, 2009). Muut haastateltavat mainitsivat muutamia ajatuksia toiminnan kehittämiseksi. Kaksi haastateltavaa kertoi, että omaa toimintaansa voisi parantaa ottamalla enemmän käyttöön yhteisöllisen toiminnan puheterapian keinoja. Yhden haastateltavan mukaan kasvattajille voisi vielä tarkemmin kertoa, minkä takia joitain asioita tehdään tietyllä tavalla. Toimintatavat jäisivät entistä paremmin arkeen, jos työntekijät ymmärtäisivät, miksi niitä tehdään. Eräs haastateltava toivoi lisää aikuisten ohjaamista ja keskusteluja puheterapeutin kanssa. Hän kertoi, että työntekijöillä oli suuri tarve saada purkaa päivän aikana eteen tulevia, esimerkiksi vuorovaikutukseen liittyviä, tilanteita. Hän kuitenkin totesi, että

lisäkeskustelujen järjestäminen saattaisi olla hankalaa esimerkiksi päiväkodista johtuvista aikataulusyistä. Myös Päivilä (2013) havaitsi aikatauluihin ja ajankäyttöön liittyvien asioiden vaikeuttavan onnistunutta yhteisöllistä työskentelyä. Yksi haastateltava toivoi enemmän päiväkotien ulkopuolella tapahtuvaa yhteisöllistä puheterapiaa, esimerkiksi vanhemmille ja päiväkodin työntekijöille järjestettäviä tukiviittomakoulutuksia. Hän toivoi myös lapsille nopeampaa pääsyä yksilöpuheterapiaan. Toinenkin haastateltava toi esille resurssipulan lasten yksilöterapiassa ja oli sitä mieltä, että heidän ryhmässään ei välttämättä olisi tarvetta puheterapeutin vetämille tuokioille, vaan sen ajan voisi mieluummin käyttää esimerkiksi yksittäisen lapsen artikulaatioterapiaan. Nimenomaan resurssipulan on kuitenkin todettu olevan yksi syy kehitellä erilaisia yhteisöllisiä puheterapiamenetelmiä (esim. Ciccone ym., 2012; Law ym., 2002).

Sitä ehkä kaipais vielä lisää sitä semmost tietosuutta siitä just et miks varten me tehdään näit asioita tietyllä tapaa. Et tietosuus siitä, et minkä takii jonkunlaiset kielen liikkeet on tehokkaita, mihin ne vaikuttaa, mitä sillä haetaan. Niin sen lisääminen ylipäänsä joka paikassa ni varmasti olis ihan hyväksi, koska muuten siitä helposti sit käy niin, että se jää vähän semmoseks, voisko sanoo nyt sitten ulkokultaiseksi, et se ei oikeesti jalkaudukaan sinne arkeen jos et ymmärrä, että mitä tällä haetaan. (Haastateltava 2)

Tää on aika paljon itsestä kiinni sillai, että pitäs itse olla aktiivinen vaan käyttämään näitä asioita ja ottamaan tähän normaaliin toimintaan mukaan. Että joskus on tuntunu sillai turhalta, että se puheterapeutti on tullut ryhmään vetämään jonkun hetken, että sen pystyy itsekin tekemään, tietyt asiat, että tulee vähän sillai, että onko se resurssien tuhlaamista sitten, että varmaankin et vois olla kiva, et aika paljon on sit, ryhmässä saattaa olla niitäkin lapsia, jolla on kyl oikein karskejakin niitä äännehäiriöitä ja näitä, että puuttuu noita äänteitä ja muita, että pitäskö seki aika sitte pistää niitten lasten terapiaan. (Haastateltava 5)

Molemmat puheterapeutit mainitsivat *yhteisöllisen toiminnan puheterapian* eduksi sen, että puheterapian keinot saatiin paremmin lapsen arkeen (ks. myös Päivilä, 2013). Tätä kautta kuntoutuksenkin oli mahdollista tehostua, kun asioita toteutettiin monessa ympäristössä arjen toimintojen ohessa (vrt. kuntouttava arki, Koivikko & Sipari, 2006; Sipari, 2008). Puheterapeuttien mukaan myös päiväkodin henkilökunta piti erilaisista keinoista ja menetelmistä, kunhan työntekijät olivat omaksuneet ne käyttöönsä ja huomanneet, että arki helpottui niiden avulla. Toimintamallin arveltiin myös säästävän resursseja, kun se saadaan toimimaan päiväkodeissa. Yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin *työnkuvan* hyväksi puoliksi mainittiin mahdollisuus nähdä lapsen arjen kokonaisuus eri tavalla. Puheterapeutina pystyi konkreettisemmin miettimään myös yksilöasiakkaiden asioita ja mitä päiväkodissa oli mahdollista tehdä kielenkehityksen tukemiseksi. Työn kerrottiin

olevan myös hyvin moniosaista sisältäen esimerkiksi koulutusta ja lapsiryhmien mukana olemista.

Sit taas jos miettii asiakkaan näkökulmasta, niin tää työ on mun mielestä siinä mielessä et saa just sitä sinne, enemmän sinne asiakkaan arkeen ja niiden lapsien arkeen. (Puheterapeutti 1)

Mut että jos se toteutuu ja onnistuu se yhteisöllisyys, oli se sitten yksilön tarpeista, tai sitte isomman ryhmän tarpeist lähtevää, ni onhan se heti paremmin käytännössä, et se on ihan ehdottomasti etu että se ei jää sinne puheterapeutin vastaanotolle se työn tulokset, mikä nyt varmaan kautta aikojen ollu sit haaste monessakin suhteessa. Ja että vois kuvitella, että se kuntoutus tosiaan tehostuu myös sillä, että sitä monesta näkökulmasta, monessa ympäristössä arjen toimintojen ohessa toteutetaan. (Puheterapeutti 2)

Ja siis kyl ihan oikeesti henkilökunta itse, kun ne omaksuu keinoja ja menetelmiä, ni he tykkää ja he saa siit paljon ja heidän työnsä, arkensa helpottuu. Koska onhan se iso stressitekijä se, että siel on haastavasti käyttäytyviä lapsia. Ni jos siihen saa jotain tukea, ni se oman työn mielekkyys kasvaa. Että, et sit kun ne keinot saadaan oikeesti käyttöön. (Puheterapeutti 2)

Näkee sit taas toisaalt jotenki eri lailla sen lapsenkin arjen kokonaisuuden tavallaan et mitä se, miten se päivähoito, jotenki sitä jatkumoa enemmän, sit ehkä pystyy yksilöasiakkaidenkin asioita miettimään konkreettisemmin kun on nähny et mitä kaikkea päiväkodissa onkaan tarjolla. (Puheterapeutti 1)

Molemmat puheterapeutit kertoivat, että yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työssä haastavaa oli työnohjauksellisuus. Työ oli lähes kokonaan aikuisten ohjaamista, ja siinä saattoi joutua vastaanottamaan monenlaisia ongelmia. Myös liikkuva työ ja tiimien jatkuva vaihtuminen mainittiin haasteina (ks. myös Päivilä, 2013). Toisaalta työn monipuolisuus oli myös yksi työn vahvuuksistakin. Molemmat puheterapeutit kertoivat, että työssä täytyi analysoida ja pohtia paljon, jotta osaisi sovittaa keinot erilaisiin yhteisöihin ja erilaisille ihmisille sopiviksi (ks. isomorfismi, s. 21). Kun yhteisöllisyys saatiin sovitettua ryhmään oikealla tavalla, toimintatapojen oli mahdollista jäädä osaksi arkea. Työssä kerrottiin myös olevan suuri vastuu, ja että teorianäkemystä täytyi olla, jotta saattoi ohjata muita toimimaan tietyllä tavalla.

Tavallaan semmosta analysointia, semmosta työtä aika paljon saa tehdä, jotta saatat just semmost oikeessa mallissaan tätä yhteisöllisyyttä siihen ryhmään tavallaan et se ei just tulis minään lisätyönä vaan et se olis siellä arjessa pyöris. (Puheterapeutti 1)

Et hän [yksilöpuheterapeutti] vaan antaa tavallaan sen tiedon eteenpäin eikä oo niinkään vastuussa sitte sen käyttöönottamisesta ja sellasesta. Niinku toki voi harmitella ja repiä hiuksiaan jos ei mitään tapahu, mutta tavallaan tässä se on sit nimenomaan myös se puoli että pitää osata lukee ja miettiä, että miten niit asiat saadaan eteenpäin, jos ne ei meinaa itteksenn mennä. (Puheterapeutti 2)

Yhteisöllisen puheterapiakuntoutuksen toteuttamisessa vastaan tuli myös byrokratisia haasteita. Yksilökuntoutuksen yhteisöllisiä lähetteitä oli ollut hankala järjestää, sillä ne saattaisivat kuulua myös Kelan korvaamaan puheterapiaan. Tällöin kunnan puheterapeutin työaika ei yleensä niihin käytetty. Kelan kriteerien ja palvelujärjestelmän esteiden on todettu aiheuttavan haasteita myös aiemman tutkimuksen mukaan (Päivilä, 2013; Sipari, 2008). Yhteisöllisen kuntoutuksen toteuttaminen vaatiikin puheterapeuttien mukaan vielä kehittämistä, vaikka yhteisöllisellä puheterapialla oli saatu paljon hyviä asioita aikaan.

### 7.3.2 Vaikutukset omaan työskentelyyn, lasten toimintaan sekä muita kokemuksia - päiväkotien työntekijät

Haastateltavien mukaan yhteisöllisen toiminnan puheterapia oli vaikuttanut lasten toimintaan monin eri tavoin. Lapset pystyivät osallistumaan aiempaa paremmin ryhmän toimintaan yhteisöllisen toiminnan puheterapian keinojen avulla, ja toimintamallien kerrottiin lisänneen lasten osallisuutta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Esimerkiksi lauluhetkessä voitiin toistaa yhtä laulua useaan kertaan, jolloin jokainen lapsi pääsi osallistumaan ja tekemään itselleen mieluisimman kohdan leikistä. Yhteisöllisen kuntoutuksen tarkoituksena onkin jokaisen yhteisön jäsenen täysivaltaisen osallistumisen mahdollistaminen (esim. Crishna, 1999; Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998). Haastateltavat kertoivat lasten pitävän paljon yhteisöllisen puheterapian toiminnoista ja esimerkiksi oppivan kuvitetut laulut nopeasti. Haastateltavat kertoivat myös, että lapset saattoivat käyttää keskenäänkin joitain aikuisten tuomia asioita. Lapset osasivat myös rytmittää ja laulaa lauluja kuvataulujen avulla ilman aikuisia.

Ja nimenomaan nää erilaiset [yhteisöllisen puheterapian] toimintamallit lisää sitä lasten osallisuutta niis eri tilanteissa, eri vuorovaikutustilanteissa. (Haastateltava 2)

Lapset vetää niitä tauluja iteki tuolla et ne osaa ihan rytmittää ja laulaa niitä, et aikuisen ei es tarvi olla siinä välillä ku ne leikkii, niin huomaa, että onpas ne oppinu ne äkkiä. (Haastateltava 1)

No laulu on niin semmonen hyvä voima innostamaan lapsia, et meil ainaki on ollu, ne on parhaita hetkiä. Ja siin on, se on semmosta leikin myötä et lapset on tosi hyvin mukana. (Haastateltava 4)

Eräs haastateltava kertoi, että lasten keskinäinen vuorovaikutus oli lisääntynyt ohjatuissa leikkitalanteissa, joissa on toimintataulut mukana. Toisen haastateltavan mukaan

leikkitaulujen käyttö leikkitilanteessa laajensi lasten käsitemateriaalia ja aikuisenkin tuli niiden avulla käytettyä rikkaampaa kieltä. Lapset olivat myös alkaneet käyttää viittomia kommunikoinnissaan. Yksi lapsi oli myös omaksunut nopean piirtämisen taidon itselleen ja pukemistilanteessa ohjannut toimintaansa piirtämällä itselleen kuvia puettavista vaatteista.

Ja selvästi mun mielestä tuol meidän ryhmässä ni se semmonen lasten välinen vuorovaikutus on lisääntynyt niissä ohjatuissa leikeissä missä ne toimintataulut on mukana. Ja meidän lapset on ruvennu käyttää viittomia. Tai tuol on näit muutamii lapsii, jotka ei välttämättä sillä puheella kommunikoi ni sit sieltä saattaa tulla niitä viittomia taikka sit he käyttää niitä kuvia. Et ihan selvästi on havaittavissa sitä semmosta, että ne tarttuu. Taikka sit lapset saattaa tulla kysyy, että mikä viittoma tää oli ja sit ne näyttää. Et ne kiinnostaa lapsia hirveesti. (Haastateltava 2)

Eli on vaikka lääkäroleikki tai kotileikki ja sitte siel on siihen leikkiin liittyen erilaisia kuvia ja sitte siinä leikin aikana sitten näitten lasten kanssa katsotaan sitten kuvista. Ni sen mä oon huomannu, et se on kyllä hirveen hyvä tosi monelle lapselle, joka opettelee puhumaan niin siinä käsitemateriaalia kyllä laajenee ja tulee iteki käytettyä semmosta rikkaampaa kieltä sitte leikin aikana ja huomioi iteki paljon laajemmin sitte asioita näitten kuvataulujen avulla. (Haastateltava 3)

Haastateltavat kertoivat yhteisöllisen toiminnan puheterapialla olleen vaikutuksia myös heidän omaan toimintaansa. Niitä olivat esimerkiksi yhteisöllisen asenteen arvostaminen kuntoutuksessa, pyrkimys käyttää viittomia ja kuvia päivän aikana muulloinkin kuin vain erillisissä tuokioissa ja taito ottaa erilaisia keinoja avuksi arjen tilanteissa lasten kanssa. Aiemmassa tutkimuksessa on huomattu, että AAC-keinot ovat olleet käytössä etenkin erityisryhmissä (Suhonen, 2009), mutta tässä tutkimuksessa erityisryhmien lisäksi myös normaaliryhmän työntekijät kertoivat käyttävänsä niitä ainakin jonkin verran. Yksi haastateltava kertoi esimerkiksi, että hän huomasi nyt paremmin, jos lapsi ei ymmärtänyt jotain asiaa, ja otti tällöin ilmaisunsa tueksi esimerkiksi piirtämistä tai ohjasi sujumatonta leikkitilannetta kuvien avulla. Haastateltavat kuvasivat yhteisöllisen toiminnan puheterapian myös laajentaneen heidän omaa näkemystään esimerkiksi siten, että jokaisen lapsen osasi nyt ottaa huomioon eri tavalla ja toimintaa suunniteltaessa miettiä, että jokaiselle olisi jotakin. Tällöin jokaisen lapsen oli mahdollista osallistua omilla edellytyksillään. Lapsille osattiin myös antaa enemmän aikaa tekemiseen ja asioihin keskittymiseen. Yksi haastateltava kertoi myös, että hän oli oppinut hieman havainnoimaan lapsia ja pystyi sitten kertomaan huomioistaan puheterapeutille. Tässä näyttää toteutuvan yhteisöllisen kuntoutuksen tavoite jakaa tietoa ja vastuuta yhteisön jäsenille (esim. Crishna, 1999).



Et se on ainaki itellä laajentanu sillä tavalla näkemystä ja sitte ottaa lapset eri tavoilla huomioon jokaisen. Että just joku laulutuokio, ni jolleki saattaa olla se tärkeätä, et hänelle on siellä ne kuvat ja jolleki saattaa olla se tärkeätä, että hänelle on siellä niitä tukiviittomia ja jolleki saattaa olla se tärkeätä, et hän saa olla kovasti apuna. Että isommat ja taitavat lapset siellä, ni niille annetaan sitte vähän haasteellisia tehtäviä ja soittimia ja muuta tällästä oikeen, että sillä tavalla on oppinu suunnittelee niit asioita, että olis jokaiselle jotaki. Ja jokainen joka on läsnä, ni pystyy osallistumaan ja osallistuis niillä omilla edellytyksillään ja toiveillaan myöskin, niitäki kuunnellaan ja tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia kaikille lapsille. Et on se sillai laajentanut. (Haastateltava 3)

Ja ehkä vähän alkanu ite enemmän kans ku oon niin kauan tossa nyt ollu nii oppinu havainnoimaan, et mitä, mitäs tolla lapsella nyt, mitäs kirjaimia siltä esimerkiks puuttuukaan tai mikäs tossa puheessa menee, et, ei tarvii olla puheterapeutti, mutta vähän havainnoida ni sit osaa kertoo niitä omia havaintoja. (Haastateltava 1)

Kaikki haastateltavat olivat pääasiassa tyytyväisiä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön määrään (ks. myös Päivilä, 2013). Yksi haastateltava kertoi, että hän olisi valmis tekemään vielä enemmänkin yhteistyötä, mutta ymmärsi, etteivät puheterapeutin resurssit riitä kaikkeen. Hän toi kuitenkin esille, että yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti oli hyvin tavoitettavissa. Monet haastateltavat kertoivat, että yhteistyön määrä vaihteli ja jollakin toimintakaudella yhteistyötä oli enemmän ja toisinaan taas vähemmän. Yhteistyön määrä vaihteli myös päiväkodin eri ryhmien välillä, koska jokainen ryhmä sai itse miettiä oman tarpeensa.

Kyl mä ainaki mielelläni ottasin enemmänki. Mutta pitää olla tyytyväinen, että on olemassa tällänen, mä aattelen ehkä sen niin. Et kun aina voi kuitenkin ottaa yhteyttä. Et jos meille tulis joku mieleen, joku et tähän me todellaki tarvittais jotain, ni varmasti tulis käymään ku sovittais aika. (Haastateltava 1)

Kyl mä oon koko ajan kokenut, että jos tarvii ni aina on saanut. (Haastateltava 2)

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa oli mahdollista yhdistää päiväkotien arjen toimintaan. Moni haastateltava kertoi ottavansa käyttöön niitä asioita, joita ryhmä tarvitsi ja jotka sopivat itselle. Kaikkea ei siis ollut pakko käyttää juuri sellaisena kun yhteisöllisen toiminnan puheterapeutti oli idean esitellyt. Eräs haastateltava kertoi, että yhteisöllisyyden mahdollistaminen arjessa vaati kuitenkin paljon ajatustyötä. Yhteisöllisten toimintamallien käyttöönoton onkin todettu olevan pitkä prosessi (Crishna, 1999; Hyvinkään Kahvahankkeen 2005–2007 loppuraportti). Yksi haastateltava kertoi, että etenkin kuvia ja piirtämistä pystyi käyttämään päiväkodin arjessa.

On [yhdistettävissä päiväkodin arkeen], et meil on ainaki tossa toi meidän ryhmä ni hirveen vastaanottavat aikuiset ja me yhdessä aina mietitään, että mistä asiasta vois ottaa niitä hyviä puolia, että ei tarvi aina koko juttua ottaa, ku on tullu joku idea, vaan poimitaan sieltä ne hyvät jutut. (Haastateltava 1)

Kylhän se on sinänsä aika rankkakin prosessi miettiä niitä, et miten mä nyt teen ja miten tää mahdollistuu nyt tää yhteisöllisyys tässä arjessa. (...) Ja sit se, että, totta kai sitä joutuu sit tekee vähän sitä valintaa, et mitä tää ryhmä nyt tarvitsee ja minkälaiset toimintatavat ja menetelmät soveltuu mulle. Sit joku tämmönen viittomien opetteleminen ni kyl mä oon oikeesti alkanu siitä, et ensin päätettiin, että joka päivä käytän viittä viittomaa ja sitten me ryhmässä vahdittiin toinen toisiamme, et ootko käyttäny viittä. Ja sit oli seuraavaks tavoitteena se kymmenen ja kas kummaa nyt ne kädet heiluu aika paljon sitte tuolla arjessa ihan joka suhteessaki. Ja vaik ne on ihan semmosii arkisii tukiviittomia, mut et kyl se on semmost tiedostamista vaatinu oikeesti että ne tulee sinne käyttöön. Mut emmä aattele, et se olis mitenkään ylitsepääsemättömän vaikeeta tai haastavaa tai muutenkaan. Et päinvastoin mä oon kokenu sen hirveen antoisaksi kuitenkin. (Haastateltava 2)

Muutama haastateltava toi myös esille, että päiväkodin henkilökunnalla saattoi olla ennakkoluuloja yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa kohtaan. Useiden kohdalla näiden ennakkoluulojen kuitenkin kerrottiin hälvenneen, kun he olivat huomanneet, minkälaisista asioista toiminnassa on kyse.

Ihmisil on kuitenkin vähän ennakkoluuloja sitäkin kohtaan, et mitä se yhteisöllinen puheterapia vois olla. Ni se, että kuinka hirveesti siitä on sit tullu rokkasua ihmisille ku ne on päässy näkeen, et ei täs nyt oikeestaan mistään ydinfysiikast oookkaan kysymys vaan tämmösil arkipäiväsillä pienillä jutuilla voidaan saada oikeesti paljon aikaseksi. (Haastateltava 2)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Hyvinkään varhaiskasvatuksessa toteutettavaa yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa. Tutkimustulosten avulla pyrittiin tuomaan lisää tietoa yhteisöllisestä kuntoutuksesta tarkastelemalla yhtä yhteisöllisen toiminnan muotoa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita myös siitä, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä oli yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta sekä mitkä olivat työtavan etuja ja kehittämiskohteita. Tutkimuksen tulosten mukaan Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapia sisälsi lähinnä päiväkotiyhteisöjen ohjaamista kaikkien välisen vuorovaikutuksen sekä lasten kielen kehityksen tukemisen vahvistamiseksi. Toimintaa ei määritelty kuntoutukseksi, minkä pohjalta voidaan pohtia puheterapian määritelmiä ja paradigmoja sekä yhteisöllisen toiminnan puheterapian suhdetta niihin. Päiväkotien työntekijät olivat erittäin tyytyväisiä toimintatapaan ja vaikuttaa siltä, että hyvin toimiessaan yhteisöllisen toiminnan puheterapialla voi olla monia mahdollisuuksia tukea lasten kielen kehitystä.

#### 8.1.1 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian sijoittuminen puheterapian määritelmiin

Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapia vaikuttaa monipuoliselta kokonaisuudelta, joka sisältää erilaisia tavoitteita ja toimintatapoja. Toiminnan voidaan nähdä sisältävän sekä puheterapian että varhaiskasvatuksen elementtejä. Puheterapeuttisesti ajateltuna nähtävissä on pyrkimys ennaltaehkäistä lasten puheen ja kielen kehityksen vaikeuksia panostamalla esimerkiksi siihen, että päiväkodeissa käytettäisiin kommunikointia ja vuorovaikutusta tukevia materiaaleja (ks. Eskola ym., 2008; Saarinen, 2013). Toisaalta tämän voi ajatella olevan myös panostamista varhaiskasvatukseen, sillä huomion kiinnittäminen vuorovaikutuksen laatuun on tärkeää myös varhaiskasvatuksen näkökulmasta (Parrila & Alila, 2011; Suhonen, 2009) ja varhaiskasvatus määritelläänkin kasvatukselliseksi vuorovaikutukseksi (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2005, 11). Lisäksi myös varhaiskasvatuksen yhtenä tehtävänä on mahdollisten kehityksen ja oppimisen vaikeuksien ennaltaehkäisy (Adenius-Jokivuori, 2003, 308).

Päiväkoteihin suuntautuvassa yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa lasten kielellisiä taitoja ei arvioitu eikä tehty yksittäisiä lapsia koskevia tavoitteita. Toiminta oli myös varhaiskasvatuksen periaatteiden mukaisesti ryhmätasoiseksi suunniteltua (ks. Heinämäki, 2004, 40). Muun muassa näistä syistä yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa ei voitu laskea kuntoutukseksi. Tämän voi nähdä olevan ristiriidassa puheterapian virallisen määritelmän kanssa, jonka mukaan *puheterapia* on lääkinällistä *kuntoutusta* (Suomen Puheterapeuttiliitto, 2014). Toisaalta kuitenkin puheterapeutin työ sisältää varsinaisen suoran puheterapeuttisen kuntoutuksen lisäksi myös epäsuoraa toimintaa, kuten erilaisten yhteisöjen ohjaamista sekä suuren yleisön valistamista (Launonen & Klippi, 2009), joissa ei myöskään välttämättä ole määritelty tiettyä henkilöä koskevia yksityiskohtaisia tavoitteita.

Puheterapiassa vallitsevat paradigmat ovat myös muuttuneet siten, että niissä korostetaan entistä enemmän ympäristön vaikutusta yksilön toimintaan, ja ympäristön henkilöiden tietoja ja osaamista pidetään tärkeinä tukea tarvitsevan yksilön mahdollisimman hyvälle pärjäämiselle (esim. Klippi, 1996). Päiväkotien normaaliryhmissä on paljon lapsia, joilla on erityisen tuen tarvetta (esim. Viittala, 2006, 16), mutta työntekijöiden koulutustaustassa ei välttämättä ole huomioitu näihin tarpeisiin vastaamiseen liittyviä piirteitä (ks. esim. Rantala, 2014). Yhteisöllisen toiminnan puheterapian yhtenä tavoitteena oli saada päiväkotien arkitoiminta kielenkehitystä ja vuorovaikutusta tukevaksi. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että yhteisöllisen toiminnan puheterapialla voidaan lisätä puheen ja kielen kehityksessään tukea tarvitsevaa lasta päiväkotipäivien aikana ympäröivien henkilöiden mahdollisuuksia tukea hänen kehitystään, sillä ryhmissä käytettiin aktiivisesti esimerkiksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja. Yhteisöllisen toimintamallin periaatteiden mukaisesti tällä tavoin parannetaan samalla kaikkien muidenkin yhteisön jäsenten oloja (ILO, UNESCO & WHO, 2004). Jos yhteisöt toimivat tavalla, joka tukee kaikkien lasten kehitystä ja mahdollistaa erityistä tukea tarvitsevien lasten täysivaltaisen osallistumisen ryhmänsä toimintaan, silloin toteutuu myös yhteisölliseen ideologiaan kiinteästi kuuluva inklusiivinen ajattelu (ks. esim. Kendall ym., 2000).

Puheterapian määritelmää pohdittaessa ympäristöä voidaan ajatella myös Bronfenbrennerin ekologisen kehitysteorian (1979, 1997) mukaisesti, jolloin puheterapia voisi käsittää eri järjestelmien tasoilla erilaisia asioita. Yksilöterapiassa puheterapeutti

työskentelee lapsen mikrojärjestelmien, kuten kodin ja päiväkodin tasoilla. Suuren yleisön valistaminen olisi puolestaan makrojärjestelmän tasoista toimintaa, joka ei ole suoraan kytköksissä yksittäiseen kuntoutujaan, mutta saattaa silti sisältää puheterapeuttisia tavoitteita. Makrojärjestelmän tasolla voitaisiin muun muassa tavoitella laajan ihmismäärän tietoisuutta puheeseen ja kieleen liittyvistä mahdollisista vaikeuksista ja mitä niiden helpottamiseksi jokainen voi tehdä. Jos myös päivähoitojärjestelmää ajattelee laajana makrojärjestelmänä, päiväkotien arkitoimintaan vaikuttamalla voi olla mahdollista parantaa erityistä tukea tarvitsevien lasten toimintaympäristöjen laatua ja tällä tavoin samalla tukea heidän yksilöllistä kuntoutumistaankin. Näin ajateltuna puheterapian virallinen lääkinällisen kuntoutuksen määritelmä tuntuu suppealta. Laajemmin määriteltynä siihen voi sisältyä myös ajatus eri järjestelmien tasoilla tapahtuvasta, erilaisia tavoitteita sisältävästä puheterapiasta.

Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapialla vaikuttaa tämän tutkimuksen mukaan olevan mahdollisuus tukea myös lasten yksilöpuheterapeuttisia tavoitteita. Haastatteluun osallistuneista päiväkodin työntekijöistä useat näyttivät yhdistävän yhteisöllisen puheterapian keinoja ja yhteisöllisen puheterapeutin apua hyvin joustavasti myös yksilöpuheterapiaa saavien lasten tukemisessa. He saattoivat esimerkiksi kysyä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutilta tarkennusta ja lisäohjeita joihinkin yksilöpuheterapeuttien ehdottamiin asioihin. Näyttää siltä, että sisäistettyään yhteisöllisen toiminnan ajatuksen työntekijät yhdistelevät joustavasti myös yksilöterapiaa saavien lasten puheterapiakuntoutuksen tavoitteita tukevia toimintoja arkipäivään, jolloin kuntouttavan arjen mukainen toiminta mahdollistuu. Hyvin toimiessaan yhteisöllisen toiminnan puheterapialla voitaisiin näin päästä lähelle yhteisöllisen kuntoutuksen toimintaperiaatteita, vaikka varsinaista yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työtä ei määriteltäisikään kuntoutukseksi. Joissakin tapauksissa Hyvinkään mallissakin oli toteutettu yhteisöllistä puheterapiaa myös lääkinällisenä kuntoutuksena. Tämä oli kuitenkin jäänyt vielä vähäiseksi johtuen esimerkiksi palvelujärjestelmän luomista haasteista. Myös tämän tutkimuksen valossa palvelujärjestelmän kehittämisen tarve tulee näin ollen esille (ks. myös Sipari, 2008; Enqvist, 2007).

### 8.1.2 Yhteisöllisen toiminnan puheterapia ICF-viitekehyksen ja ekologisen teorian näkökulmista

Yhteisöllisen toiminnan puheterapia vaikuttaa soveltuvan hyvin ICF-luokituksen (ICF, 2004) mukaiseen yksilön toimintakyvyn ja ympäristötekijöiden huomioimiseen. Toimintamallissa kaikki toiminta tapahtuu lapsen päiväkotiarjessa, jossa päiväkodin työntekijöiden on ajateltu olevan asiantuntijoita (esim. Ruponen, 2009). Päiväkodin työntekijät näkevät lapsissa nimenomaan heidän arjen toimintakykynsä. Havaintojensa perusteella he miettivät puheterapeutin kanssa sopivia yhteisöllisen toiminnan puheterapian keinoja, joiden avulla helpottaa arjessa mahdollisesti ilmeneviä vaikeuksia. Ympäristötekijöiden huomioiminen taas tulee esille yhteisöllisessä ajattelutavassa, jonka mukaisesti toiminnalla pyritään yhteisön toimivuuteen ja kaikkien yhteisön jäsenten mukaan ottamiseen ja taitojen kehittämiseen. Toiminnan vaikutukset tulevat näkyviksi ympäristössä ja yhteisössä, kun ryhmissä esimerkiksi lisätään puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käyttöä. Yhteisöllisen toiminnan puheterapialla ei kuitenkaan pystytä kiinnittämään tarkasti huomiota ICF-luokituksen kehon eikä kaikkiin suoritusten ja osallistumisen tason toimintoihin eli esimerkiksi yksittäisen lapsen kielellisen suoriutumisen lähempään arviointiin ja tarkasteluun. Näin ollen tukea tarvitsevien lasten yksilöterapia on myös tärkeässä asemassa. Hyvät yhteistyömuodot yksilöterapia-asiakkaiden puheterapeuttien sekä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin välillä saattavatkin tässä työskentelytavassa mahdollistaa ICF-viitekehyksen mukaisen laaja-alaisen kielen ja vuorovaikutuksen tukemisen.

Ekologisen kehitysteorian (Bronfenbrenner, 1979, 1997) mukaisesti Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapian tarkoituksena on kehittää lapsen mikrojärjestelmien tasolla olevan päiväkodin toimintaa. Päiväkotien toimintaympäristön laadulla on suuri merkitys muun muassa siitä syystä, että monet lapset viettävät suuren osan ajastaan päiväkodissa (Rantala, 2002, 10). Yhteisöllisen toiminnan puheterapian voidaan nähdä ottavan huomioon päiväkodin työntekijöiden asiantuntijuuden etenkin lasten arkeen liittyvissä asioissa, sillä heidän tehtävänään on sovittaa yhteisöllisen toiminnan puheterapian keinot ryhmänsä arkeen sopiviksi. Näin ollen kuntoutuksessa tärkeänä pidetty perheen ja vanhempien valtaistuminen (Määttä, 2001) laajentuu koskemaan myös päiväkodin työntekijöiden valtaistumista, ja huomioon otetaan heidän asiantuntijuutensa lapsen päiväkotiarjen asioissa. Tässä toimintatavassa koti ja vanhemmat lapsen toisena

mikrojärjestelmänä eivät puolestaan ole aktiivisesti mukana. Mesojärjestelmän tasolla olevaa päiväkodin, kodin ja puheterapeuttien välistä yhteistyötä tapahtuu päiväkoteihin suunnatun yhteisöllisen toiminnan puheterapian yhteydessä lähinnä silloin, kun päiväkodin työntekijät keskustelevat yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta vanhempien kanssa omien tottumustensa mukaisesti.

Yhteisöllisesti toteutetun puheterapian yhteydessä voidaan pohtia eri ammattien rajapintoja. Puheterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (esim. Suomen Puheterapeuttiliitto, 2014), ja yhteisöllinen ajattelu sekä päiväkotien työntekijöiden valtaistuminen saattavat nostaa esille kysymyksen, voiko joku muu työntekijä pyrkiä ottamaan yhteisöllisesti toimittaessa laillistetun puheterapeutin tehtävää hoitaakseen ja näin ylittää ammattinsa rajat. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että päiväkotien työntekijät pitivät puheterapeuttia alansa asiantuntijana, jolta he voivat saada esimerkiksi konsultointiapua. Työntekijät toteuttivat arjessa sellaisia asioita, joita puheterapeutin kanssa yhteistyötä tehtäessä pyritään muutenkin saamaan kuntoutujan lähi-ihmisten käyttöön. Eräs haastateltava myös totesi, että heidän ryhmässään ei voitu puhua varsinaisesta puheterapiasta, koska heillä ei ollut puheterapeutin koulutusta. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siis siltä, että päiväkotien työntekijät tiedostivat eri ammattilaisten roolit eivätkä ylittäneet valtuuksiaan. Ammattien rajapintojen tiedostaminen on kuitenkin varmasti asia, joka vaatii tarkkaavaisuutta yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteuttamisessa.

### 8.1.3 Yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteuttaminen ryhmissä

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä yhteisöllisen toiminnan puheterapiaan ja toteuttivat sitä aktiivisesti ryhmissään. Näyttää siltä, että heidän osaltaan Kahvahankkeen ja yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin toimen perustamisen yhteydessä (Hyvinkään Kahvahankkeen 2005–2007 loppuraportti) esitetyt tavoitteet yhteisöllisen työtavan sisäistämisestä sekä saamisesta päivähoidon pysyväksi työtavaksi olivat toteutuneet. Päiväkotien työntekijät olivat yhteisöllisen kuntoutuksen lähtökohtien mukaisesti päässeet vaiheeseen, jossa he olivat hyväksyneet uudenlaisen toimintamallin, luottivat omiin kykyihinsä ja toteuttivat tarpeellisia tehtäviä (ks. Crishna, 1999). Kuitenkin he edelleen kokivat, että puheterapeutin kanssa tehtävä jatkuva yhteistyö oli oleellista

toimintatavan jatkuvuuden kannalta. Myös yhteisöllisen kuntoutuksen periaatteiden mukainen vertaisilta oppimisen mahdollisuus (esim. Doherty & Masters, 1996) näytti kyseisissä ryhmissä olevan mahdollista, sillä haastateltavien mukaan lapsetkin olivat alkaneet viittoja ja heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa oli parantunut esimerkiksi ohjatuissa tilanteissa, joissa oli toimintataulut mukana.

Yhteisöllisen toiminnan puheterapian sisällöt vaikuttavat melko samanlaisilta, kuin millaisiksi esimerkiksi lastentarhanopettajien ja yksilöpuheterapeuttien välisen yhteistyön sisältöjä on kuvattu (Ruponen, 2009) eli konkreettisia ja käytännöllisiä neuvoja kielen ja vuorovaikutuksen tukemiseksi lasten arjessa. Yksilöterapeuttisen työskentelytavan yhteydessä konkreettisten neuvojen käytäntöön vieminen on kuitenkin saattanut jäädä vähäiseksi (Ruponen, 2009). Tämän tutkimuksen perusteella puolestaan näyttää siltä, että yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa keinot olivat tulleet käyttöön ryhmien arjessa. Tähän saattaa vaikuttaa se, että toiminnan painopiste on käytännön työskentelyssä, jolloin menetelmien mallittaminen ja harjoittelemine tapahtuvat arjen tilanteissa ja niihin varataan tarvittava aika. Myös eri ammattilaisten roolit vaikuttivat hyvin samanlaisilta kuin muissakin tutkimuksissa on todettu, riippumatta siitä, onko kyseessä ollut yhteisöllinen lähestymistapa vai ei (Ruponen, 2009; Rieki, 2009; Päivilä, 2013). Tässä saattaa näkyä se, että kaikessa kuntoutuksessa pyritään ottamaan huomioon lähiympäristön ihmiset sekä korostamaan heidän asiantuntijuuttaan lapsen arjen asioissa (esim. Launonen & Klippi, 2009; Koivikko & Sipari, 2006; Määttä, 2001). Yhteisöllisen toiminnan puheterapia vaikuttaa myös olevan hyvin lähellä kehitysyhteistyöstä lähtöisin olevaa yhteisöllisen kuntoutuksen mallia, jossa yhteisöjen jäsenillä on vastuu toteuttaa yhdessä suunniteltuja asioita sopivalla tavalla yhteisössään (Understanding Community-Based Rehabilitation, 1998; Kendall ym., 2000). Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa ei juuri tehty yhteistyötä lasten vanhempien kanssa, mikä poikkesi esimerkiksi niistä havainnoista, joita Järveläinen (2011) teki tutkimuksessaan. Poikkeavaan havaintoon vaikuttaa varmasti se, että työskentelytavat eroavat toisistaan jo lähtökohdiltaankin, sillä Järveläisen (2011) tutkimus käsitteli lasten yhteisöllistä *kuntoutusta* kun taas tässä tutkimuksessa tarkastellaan pääosin *yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa*. Toimintatapojen lähtökohtaiset erot onkin aiheellista huomioida tulosten sovellettavuudessa ja yleistettävyydessä.

Yhteisölliset lähestymistavat eroavat toisistaan siinä, millä tavoin yhteisöllisyyttä toteutetaan. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa voidaan esimerkiksi huomioida lähiympäristö



arvioinnissa ja kuntoutuksessa, mutta terapiatilanteissa lapsi voi olla muusta ryhmästä erillään (ks. esim. Järveläinen, 2011). Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapiassa taas kaikki toiminta tapahtui yhteisössä, mutta siinä ei toisaalta pystytty keskittymään tarkasti lasten yksilöllisiin tarpeisiin. Näyttääkin siltä, että kuntoutusjärjestelmä ei vielä ole täysin valmis toimimaan yhteisöllisten, ekologisten ja ICF-luokituksen huomioon ottavien toimintatapojen mukaan, sillä aidosti ympäristön huomioon ottavaa, mutta silti yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa kuntoutusta vaikuttaa olevan haasteellista toteuttaa. Kuntoutusjärjestelmä saattaa olla vasta muokkautumassa kohtaamaan vallitsevia kuntoutusideologioita, ja jatkotutkimuksen ja kehittämisen ansiosta vasta myöhemmin on ehkä mahdollista yhdistää yhteisöllinen ja yksilöllinen kuntoutus parhaalla mahdollisella tavalla. Voidaan myös miettiä, miten yhteisöllisen toiminnan puheterapia suhteutuu yhteiskunnan niukkoihin resursseihin. Esimerkiksi eräs tämän tutkimuksen haastateltavista totesi, että niukat resurssit voisi olla hyvä suunnata yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin pitämien päiväkotituokioiden sijasta lasten yksilölliseen artikulaatioterapiaan. Toisaalta taas yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa voidaan pitää ennaltaehkäisevänä toimintana, jonka avulla niukkoja resursseja säästyisi mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa, kun lapsille ei ehkä tulisikaan yksilöllisen puheterapian tarvetta.

## 8.2 Metodin pohdinta

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska aiheesta haluttiin saada mahdollisimman syvällistä ja kuvailevaa tietoa, minkä haastattelu menetelmänä mahdollistikin hyvin (ks. Hirsjärvi & Hurme, 2008). Oli tärkeää ja hyödyllistä, että tutkija saattoi haastattelujen aikana tehdä selventäviä lisäkysymyksiä, joilla hän voi varmistaa, että oli ymmärtänyt haastateltavan kertoman asian oikein. Tämän voi osaltaan ajatella parantavan tutkimuksen ja aineistosta tehtyjen tulkintojen luotettavuutta. Oli myös hyvä, että haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa aihepiiristä laajasti, koska monia kiinnostavia ja tutkimuksen kannalta olennaisia näkökulmia tuli esille haastateltavien vastatessa kysymyksiin, vaikka niitä ei kysymysten asettelussa ollut osattu huomioida. Toinen vaihtoehto tutkimusmenetelmäksi olisi ollut lomakekysely (ks. esim. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 193–204). Se ei kuitenkaan tuntunut soveltuvan tähän tutkimukseen. Lomake olisi sisältänyt paljon avoimia kysymyksiä, eikä kirjoittamalla vastauksista

todennäköisesti olisi tullut niin laajoja kuin puhumalla. Lomakekyselyssä lomakkeen huolellinen rakentaminen on myös tärkeää (emt., s. 193–204), ja koska aihetta on tutkittu aiemmin vain vähän, olisi tarpeeksi laadukkaan kyselyn tekeminen todennäköisesti ollut vaikea toteuttaa.

Tutkimuksen tulokset antavat hyvin positiivisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä, ja voidaankin pohtia, kuinka paljon tutkittavien valintatapa ja aineistonkeruumenetelmä vaikuttavat tuloksiin. Päiväkotien työntekijät valittiin niistä päiväkodeista, jotka tekivät paljon yhteistyötä yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa, joten heillä on saattanut olla positiivisempi kuva toiminnasta kuin joidenkin muiden päiväkotien työntekijöillä mahdollisesti olisi ollut. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin saada tietoa siitä, minkälaista yhteisöllisen toiminnan puheterapiaa oli ja miten sitä toteutettiin. Näin ollen tutkittavien valintatapaa voidaan pitää tähän tutkimukseen soveltuvana, koska aktiivisen toiminnan päiväkodeista oli mahdollista saada juuri sellaista tietoa, mitä toiminnan kuvaamista varten tarvitsikin saada (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi, 2009, 85–86). Puheterapeutit taas valittiin ajatellen heidän asiantuntija-asemaansa yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta. Asiantuntijahaastattelussa henkilöitä haastatellaan sen tiedon vuoksi, joita heillä oletetaan olevan (Alastalo & Åkerman, 2010). Asiantuntijahaastatteluita käytetään yleisesti myös ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen tekemistä taustatietojen keräämistä varten. Tässä tutkimuksessa puheterapeuttien haastattelujen tarkoituksena olivat molemmat edellä mainitut asiat. Lisäksi puheterapeuttien valinnassa käytettiin kokonaisotantaa (vrt. Hirsjärvi ym., 2009, 179), sillä mukaan valittiin kaikki puheterapeutit, jotka olivat tehneet juuri kyseistä työtä.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä tuo haasteensa tutkimustulosten luotettavuudelle siinä mielessä, että haastattelu on aina vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa molemmat osapuolet yhdessä rakentavat tilannetta (esim. Hirsjärvi & Hurme, 2008). Haastatteluun saattaa vaikuttaa esimerkiksi haastattelijan tai haastateltavan mieliala, haastattelijan kokemattomuus tai se, että kasvokkaisessa tilanteessa haastateltava pyrkii antamaan positiivisempia vastauksia kuin ehkä oikeasti ajattelee. Näitä seikkoja pyrittiin minimoimaan tekemällä haastattelutilanteista mahdollisimman rentoja, ja haastatteluiden alussa tutkija vakuutti, että vastauksia käsitellään luottamuksellisina. Haastattelija pyrki myös lisäämään kokemustaan kahdella esihaastattelulla, joissa hän sai harjoiteltua haastattelijana olemista. Voidaan myös miettiä, vaikuttiko haastateltujen positiiviseen

asenteeseen myös se, että yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin työtä on tehnyt vain kaksi henkilöä. Päiväkotien haastateltavat saattoivat ajatella, että heidän vastauksensa kohdistuisivat henkilökohtaisesti kyseisiin henkilöihin, mikä saattoi vaikuttaa siihen, millä tavoin he asiasta puhuivat. Tämäkin seikka pyrittiin ottamaan huomioon haastatteluissa sanomalla haastateltaville, että tarkoituksena oli keskittyä yhteisöllisen toiminnan puheterapian toimintamalliin eikä kohdentaa keskustelua keneenkään yksittäiseen henkilöön.

Tutkimuksen tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta voi myös pohtia laadullisen tutkimuksen luonnetta. Laadullisessa tutkimuksessa ei välttämättä nouse esiin yhtä, tutkimuksen tuloksena esitettävää totuutta (Kiviniemi, 2010). Laadullinen tutkimus on aina tutkijan tekemää tulkintaa, ja sen voidaan ajatella olevan tutkijan henkilökohtainen rakennelma tutkittavana olleesta ilmiöstä. Tutkimuksen tekeminen on kuitenkin pyritty tekemään näkyväksi kuvaamalla tarkasti aineiston analyysin vaiheet sekä poimimalla aineistosta haastattelukatkelmia tulososiossa esitettyjen havaintojen tueksi.

Voidaan myös pohtia, vaikuttiko yhdelle haastateltavalle etukäteen lähetetty kysymysrunko tutkimuksen tuloksiin, sillä hänen oli mahdollista valmistautua haastatteluun eri tavalla kuin muiden osallistujien. Kyseinen haastattelu olikin lyhyempi kuin muut haastattelut, joten kysymysten miettiminen etukäteen vaikutti todennäköisesti siten, että haastateltava pystyi vastaamaan nopeammin ja suuremmin kuin muut tutkittavat. On kuitenkin mahdollista, että kyseinen haastateltava oli muutenkin vähäpuheisempi, ja haastattelun pituuden ei katsottu vaikuttaneen sen sisältämän informaation määrään.

Haastattelurunko rakennettiin aiemman kirjallisuuden pohjalta ja haastatteluista saadun aineiston perusteella oli mahdollista vastata tutkimuskysymyksiin. Yhteisöllisen kuntoutuksen ja Hyvinkään yhteisöllisen puheterapian *määritelmän* osuutta olisi haastatteluiden rakentamisessa ja niiden aikana kuitenkin voinut pohtia vielä tarkemmin. Suurimmassa osassa haastatteluista varsinaisen yhteisöllisen kuntoutuksen määrittelemisen jäi hyvin vähäiseksi tai puuttui kokonaan. Usein haastateltavat lähtivät määritelmää kysyttäessä kertomaan suoraan Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapian sisällöistä. Haastateltavat olivat saattaneet orientoitua haastatteluun siten, että halusivat kertoa tietyt asiat toiminnasta, ja näin ollen ne tulivat esille heti haastattelun alussa yhteisöllisen kuntoutuksen määritelmää kysyttäessä. Tämän vuoksi käsitteen määrittelyt olisikin voinut

olla hyvä sijoittaa vasta toiminnan sisältöjen käsittelyn jälkeen. Toisaalta on myös mahdollista, että haastateltavat eivät olleet pohtineet varsinaisesti yhteisöllisen kuntoutuksen tausta-ajatuksia ja sen vuoksi kertoivat käytännön toiminnasta määritelmiä kysyttäessä. Kahden haastateltavan muita laajemmat yhteisöllisen kuntoutuksen käsitteen määritelmät saattavat antaa tukea jälkimmäiselle vaihtoehdolle. Haastatteluiden avulla saatiin kuitenkin tutkimuksen kannalta mielekästä tietoa ja niitä voitiin pitää tutkielman laajuuteen nähden sopivina.

Aineiston analyysi tehtiin sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti teemoittelemalla ja tyypittelemällä (ks. esim. Eskola & Suoranta, 2008, 175–186). Aineiston sisältöjä luokiteltiin Atlas.ti -tietokoneohjelman avulla eri luokkiin pääasiassa haastattelukysymysten mukaisesti. Analyysitavan valinta oli onnistunut, koodiluokkien muodostaminen tapahtui suhteellisen helposti ja Atlas.ti -ohjelma soveltui hyvin aineiston käsittelyyn.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotuksia ja klinisiä sovelluksia

Tällä tutkimuksella saatiin tietoa Hyvinkäällä toteutettavasta yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta sitä aktiivisesti käyttävien päiväkotien työntekijöiden sekä kahden yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin näkökulmista. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista selvittää toiminnan toteutumista koko kunnan alueella esimerkiksi lomakekyselyn avulla. Kyselyllä voisi tavoittaa suuremman vastaajajoukon kuin haastatteleamalla ja se mahdollistaisi anonyymin vastaamisen. Jatkossa voisi myös kiinnittää huomiota siihen, onko päiväkodin työntekijän koulutustaustalla vaikutusta yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteutumiseen ryhmässä. Myös muita mahdollisia vaikuttavia tekijöitä voisi tutkia vielä tarkemmin. Tämän tyyppinen tutkimustieto voisi olla hyödyllistä esimerkiksi koulutusohjelmia ja täydennyskoulutusta sekä yhteisöllisen toiminnan puheterapian kehittämistä suunniteltaessa. Lisäksi erilaisten päiväkotiryhmien, kuten normaaliryhmien ja integroitujen erityisryhmien, välistä eroa voisi selvittää lisätutkimuksella. Voisi olla hyödyllistä tietää, miten erilaisten ryhmien tarpeet mahdollisesti eroavat toisistaan ja minkälaisia odotuksia erilaisten ryhmien työntekijöillä mahdollisesti on.

Tämä tutkimus kohdentui yhden kunnan tapaan toteuttaa yhteisöllistä puheterapiaa. Jatkossa voisi olla hyödyllistä selvittää myös esimerkiksi muiden kuntien puheterapeuttien yhteisöllisiä työskentelytapoja ja sitä kautta saada lisää tietoa erilaisista yhteisöllisen työskentelyn käytänteistä ja mahdollisuuksista. Erityisen tärkeää olisi myös saada vaikuttavuustietoa erilaisista yhteisöllisesti toteutetuista puheterapeuttisista menetelmistä. Lisääntyvän tutkimustiedon avulla olisi mahdollista kehittää kuntoutusjärjestelmää ja puheterapeuttien koulutusohjelmia suuntiin, joissa vallitsevat paradigmat otettaisiin entistä paremmin huomioon. Tieto erilaisten toimintatapojen vaikuttavuudesta mahdollistaisi myös niukkojen resurssien suuntaamiseen mahdollisimman hyödylliseen toimintaan.

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli saada lisää tietoa erilaisista yhteisöllisistä puheterapian menetelmistä. Tutkimusten tuloksista voisi olla hyötyä puheterapeuteille, jotka pohtivat yhteisöllisyyden toteutumista työskentelyssään. Tutkimuksen aikana tuli myös esille, että päiväkotien työntekijöillä saattoi olla ennakkoluuloja yhteisöllistä puheterapiaa kohtaan. Tämän tutkimuksen avulla päiväkotien työntekijöiden tietoisuutta yhteisöllisen toiminnan puheterapian toimintamalleista voitaisiin lisätä ja sitä kautta vähentää mahdollisia ennakkoluuloja, sekä myös rohkaista työntekijöitä käyttämään yhteisöllisen toiminnan puheterapian mahdollisuuksia. Yhteisöllisen toiminnan puheterapia ja lasten yksilöpuheterapiat vaikuttivat olevan vielä usein toisistaan erillisinä tapahtuvia asioita. Päiväkotien aktiivisten työntekijöiden avulla molempien elementtejä näyttää kuitenkin olevan mahdollista yhdistää ryhmien ja lasten arjessa. Näin ollen lasten yksilöpuheterapeutitkin saattaisivat hyötyä yhteisöllisen puheterapian toimintamalliin liittyvästä tiedosta, jota he pystyisivät hyödyntämään suunnitellessaan asiakkaidensa kuntoutusta sekä yhteisön tukemista ja ohjaamista.

## LÄHTEET

- Aaltonen, O. (2009). Puhekyvyn olemus, merkitys ja kehitys. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 10–18). Helsinki: Otava.
- Adenius-Jokivuori, M. (2003). Päivähoito. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 304–320). Juva: PS-kustannus.
- Adenius-Jokivuori, M. (2004). Kielen ja kommunikaation kehityksen tukeminen. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.), *Eriyiskasvatus varhaislapsuudessa* (s. 194–213). Helsinki: WSOY.
- Alastalo, M. & Åkerman, M. (2010). Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 372–392). Tampere: Vastapaino.
- Andrews, J. R. (1996). Theory and practice in speech-language pathology: a review of systemic principles. *Seminars in Speech and Language*, 17, 97–106.
- Andrews, M. A. (1996). Systemic concepts in speech-language treatment. *Seminars in Speech and Language*, 17, 107–114.
- Aro, T., Eronen, T., Qvarnström, M., Palmroth, A., Röman, M., Danner, P., Lautamo, T., Jordan-Kilki, P., Kokko, J., Leppäsaari, T. & Nieminen, M. (2003). Diagnoosista kuntoutukseen. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 144–162). Juva: PS-kustannus.
- Autti-Rämö, I. (2008). Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus* (2. painos) (s. 479–488). Helsinki: Duodecim.

Boyle, J. M., McCartney, E., O'Hare, A. & Forbes, J. (2009). Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44, 826–846.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1997). Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa R. Vasta (toim.), *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä* (s. 221–288). Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Ciccone, N., Hennessey, N. & Stokes, S. F. (2012). Community-based early intervention for language delay: a preliminary investigation. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 47, 467–470.

Crishna, B. (1999). What is community-based rehabilitation? A view from experience. *Child: Care, Health and Development*, 25, 27–35.

Doherty, K. M. & Masters, R. Y. (1996). Collaborative consultation: a systemic activity. *Seminars in Speech and Language*, 17, 123–129.

Enqvist, L. (2007). AAC osana ammattia? Mitä vaikeimmin vammaisten lasten erityisryhmien työntekijät ajattelevat puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2010). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I - Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (3. painos) (s. 26–44). Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, S., Merikoski, H. & Olkinuora, T. (2008). Yhteisöllisen kuntoutuksen puheterapeutti Hyvinkäällä. *Teema. Suomen CP-terapiayhdistyksen vuosijulkaisu*, 16–18.

Espoo (2014). *Kilon päiväkoti ja oppimiskeskus*. Haettu 2.4.2014 osoitteesta <http://www.espoo.fi/fi->

FI/Paivahoito\_ja\_koulutus/Paivahoito/Paivakodit/Kunnalliset\_paivakodit/Leppavaara/Kilon\_alue/Kilon\_paivakoti\_ja\_oppimiskeskus

Friese, S. (2013). ATLAS.ti 7. User guide and reference.

Gallagher, A. L. & Chiat, S. (2009). Evaluation of speech and language therapy interventions for pre-school children with specific language impairment: a comparison of outcomes following specialist intensive, nursery-based and no intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 616–638.

Hannus, S., Kauppila, T. & Launonen, K. (2009). Increasing prevalence of specific language impairment (SLI) in primary healthcare of a Finnish town, 1989–99. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 79–97.

Heinämäki, L. (2004). *Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Erityispäivähoito - lapsen mahdollisuus*. Stakes, oppaita 58.

Hildén, S., Merikoski, H. & Launonen, K. (2001). Yhteisöpohjainen kuntoutus. Teoksessa K. Launonen & M. Lehtihalmes (toim.) *Lapsen kielen käytön kehitys ja sen ongelmat - pragmaattinen näkökulma*. Suomen logopedis-foniatriksen yhdistyksen julkaisuja 33, 113–119.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15., uud. painos). Helsinki: Tammi.

Hyvinkää (2014a). *Yhteisöllisen toiminnan puheterapia*. Haettu 2.4.2014 osoitteesta <http://hyvinkaa.fi/fi/kasvatus-ja-opetus/Varhaiskasvatuspalvelut/Yhteisöllisen-kuntoutuksen-puheterapia/#.U1dwIKKncvN>



Hyvinkää (2014b). *Hyvinkää-info*. Haettu 19.5.2014 osoitteesta <http://www.hyvinkaa.fi/fi/Hallinto-ja-kaupunkitieto/Hyvinkaa-info/#.U3m9A3ancvM>

Hyvinkää (2014c). *Varhaiskasvatuspalvelut*. Haettu 19.5.2014 osoitteesta <http://www.hyvinkaa.fi/fi/kasvatus-ja-opetus/Varhaiskasvatuspalvelut>

Hyvinkää (2014d). *Kunnalliset päiväkodit*. Haettu 19.5.2014 osoitteesta <http://www.hyvinkaa.fi/fi/kasvatus-ja-opetus/Varhaiskasvatuspalvelut/Kunnallinen-paivahoito/Paivakoti/#.U3nHfnancvM>

Hyvinkää (2014e). *Puheterapia*. Haettu 19.5.2014 osoitteesta <http://www.hyvinkaa.fi/fi/Terveyspalvelut/Kuntoutus-ja-terapiapalvelut/Puheterapia/#.U3nLonancvM>

Hyvinkään Kahvahankkeen 2005–2007 loppuraportti. (ei vuosilukua). Hyvinkään kaupunki, Hakalan päiväkot.

ICF. (2004). *ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*. Ohjeita ja luokituksia, 2004:4. Helsinki: Stakes.

ILO, UNESCO & WHO. (2004). CBR. A strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. *Joint position paper*. WHO.

Isokoski, M., Lindholm, L., Lindholm, R. & Vepsäläinen, R. (2002). *Kieli ja liikunta - Ryhmäkuntoutusohjelma kielihäiriöisille lapsille*. Helsinki: Early Learning.

Järveläinen, F. (2011). ”Att talterapeuten stiger in i barnets vardag.” Föräldrarnas och talterapeutens samarbete som en del av ett näromgivningsbottnat arbetssätt. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (1995). Mitä kuntoutus on? Teoksessa A. Suikkanen, K. Härkäpää, A. Järvikoski, T. Kallanranta, K. Piirainen, M. Repo & J. Wikström (toim.), *Kuntoutuksen ulottuvuudet* (s. 12–28). Juva: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2008). Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus* (2. painos) (s. 51–62). Helsinki: Duodecim.

Karila, K. & Nummenmaa, A. R. (2001). *Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkot.* Helsinki: WSOY.

Kassah, A. K. (2001). Commentary on: Community-based service delivery in rehabilitation: the promise and the paradox. *Disability and Rehabilitation*, 23, 18–21.

Kendall, E., Buys, N. & Lerner, J. (2000). Community-based service delivery in rehabilitation: the promise and the paradox. *Disability and Rehabilitation*, 22, 435–445.

Ketonen, R., Palmroth, A., Röman, M., Salmi, P. & Poikkeus, A-M. (2003). Kieli ja kommunikaatio. Teoksessa T. Siiskonen, T. Aro, T. Ahonen & R. Ketonen (toim.), *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa* (s. 176–198). Juva: PS-kustannus.

Kiesiläinen, A. (2010). Perheneuvola puheterapeutin työpaikkana. *Puheterapeutti*, 2, 4–5.

Kilo-projektin päätösraportti. (ei vuosilukua). Kilo -projekti: Valtakunnallinen erityispäivähoidon kehittämiskeskus. Projektin päätösraportti. Kilon päiväkot.

Kiviniemi, K. (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 70–85) (3. uud. ja täyd. painos). Jyväskylä: PS-kustannus.

Klippi, A. (1996). Puheterapiatutkimus - logopedian ydin. Teoksessa K. Hyttinen, T. Jääskeläinen, L. Korjus-Julkunen, A. Timonen & P. Toivanen (toim.), *Puheterapian uudet suunnat - logopedinen tutkimus ja kuntoutus tänään* (s. 7–17). Helsinki: Puheterapeuttien kustannus.

Koivikko, M. & Sipari, S. (2006). *Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus*. Valkeakoski: Vajaaliikkeisten Kunto.

Koivula, M. (2010). *Lasten yhteisöllisyys ja yhteisöllinen oppiminen päiväkodissa*. (Jyväskylä studies in education, psychology and social research 390). Jyväskylän yliopisto.

Lappeenranta (2014). *Varhaiskasvatuksen erityistyöntekijät*. Haettu 2.4.2014 osoitteesta <http://www.lappeenranta.fi/Suomeksi/Palvelut/Varhaiskasvatus/Varhaiserityiskasvatus/Varhaiskasvatuksen-erityistyöntekijat>

Launonen, K. (2007). *Vuorovaikutus. Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Launonen, K. (2011). Lasten pragmaattisten taitojen kuntoutuksen perusteet. Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä. Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 245–260). Juva: PS-kustannus.

Launonen, K. & Klippi, A. (2009). Puheterapia kuntoutusmuotona. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen. Puhetieteiden perusteet* (s. 287–294). Helsinki: Otava.

Launonen, K. & Lehtihalmes, M. (2001). Logopedinen tutkimus ja kuntoutus: pragmaattinen näkökulma. Teoksessa K. Launonen & M. Lehtihalmes (toim.), *Lapsen kielen käytön kehitys ja sen ongelmat - pragmaattinen näkökulma*. Suomen logopedis-foniatriksen yhdistyksen julkaisuja 33, 5–9.

Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J. & Band, S. (2002). Consultation as a model for providing speech and language therapy in schools: a panacea or one step too far? *Child Language Teaching and Therapy*, 18, 145–163.

Lehtihalmes, M. (2003). Puheterapian vaikuttavuus - tarua vai totta? Teoksessa M. Lehtihalmes (toim.), *Kuntoutuksen vaikuttavuus*. Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistys ry:n julkaisuja 35, 2–6.

Lehtinen, M. (2005). Yhteisöllinen kuntoutus tekee tuloaan: vuorovaikutustaidot opitaan yhdessä. *Dysfasia*, 3, 22–24.

Leppänen, M. (2010). Mitä tekemistä puheterapeutilla on koulussa? *Puheterapeutti*, 1, 20–22.

Leskinen, M. & Viitala, R. (2002). Varhaiserityiskasvatus. Teoksessa M. Jahnukainen (toim.), *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa* (81–90). Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Lindsay, G. & Dockrell, J. (2002). Editorial. Meeting the needs of children with speech language and communication needs: a critical perspective on inclusion and collaboration. *Child Language Teaching and Therapy*, 18, 91–101.

McCartney, E., Boyle, J., Ellis, S., Bannatyne, S. & Turnbull, M. (2011). Indirect language therapy for children with persistent language impairment in mainstream primary schools: outcomes from a cohort intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46, 74–82.

Mecrow, C., Beckwith, J. & Klee, T. (2010). An exploratory trial of the effectiveness of an enhanced consultative approach to delivering speech and language intervention in schools. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45, 354–367.

Merikoski, H. (1997). Vammaisen lapsi elää kuntouttavaa arkea. *Ketju. Kehitysvamma-alan aikakauslehti*, 6, 13–15.

Merikoski, H. (2000). Inklusio. *Teema. Suomen CP-terapiayhdistys ry:n vuosijulkaisu*, 10–12.

Merikoski, H. (2001). Puhevammaisen lapsi ja inklusio. *Teema. Suomen CP-terapiayhdistys ry:n vuosijulkaisu*, 9–10.

Merikoski, H. (2009). Erilaiset keinot yhteiseen käyttöön. *Dysfasia*, 2, 11.

Merikoski, H. (2012). Lasten ja nuorten kuntoutusohjaus moniammatillisena yhteistyönä. Teoksessa M-E. Salonsaari, T. Haaksilahti, S. Laatikainen, P. Rainò & U. Aunola (toim.), *Viiton ja ohjaan* (s. 112–127). Helsinki: Opetushallitus.

Merikoski, H., Savolainen, I. & Stubbe, P. (1998). Suujumppa-paketti. Kahvakeskus.

Millar, D. C. & Light, J. C. & Schlosser, R. W. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 248–264.

Moberg, S. (2001). Opettajien näkemykset inklusiivisesta opetuksesta. Teoksessa P. Murto, A. Naukkarinen & T. Saloviita (toim.), *Inklusion haaste koululle* (s. 82–95). Jyväskylä: PS-kustannus.

Määttä, P. (2001). *Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt* (2. painos). Jyväskylä: Atena kustannus.

Naukkarinen, A., Saloviita, T. & Murto, P. (2001). Jälkisanat. Teoksessa P. Murto, A. Naukkarinen & T. Saloviita (toim.), *Inklusion haaste koululle* (s. 199–203). Jyväskylä: PS-kustannus.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. (2008). Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus* (2. painos) (s. 31–50). Helsinki: Duodecim.

Parrila, S. & Alila, K. (2011). Varhaiskasvatuksen arjen ja vuorovaikutuksen kehittämishaasteita. Teoksessa K. Alila & S. Parrila (toim.), *Lapsen arki ja vuorovaikutus varhaiskasvatuksessa. Katsaus varhaiskasvatuksen väitöskirjoihin vuosilta 2006-2010*. Ediva: Oulu.

Peltonen, A. (2005). *Erityispäivähoito Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa 2004*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Helsinki: Edita.

Peña, E. D. & Quinn, R. (2003). Developing effective collaboration teams in speech-language pathology: a case study. *Communication Disorders Quarterly*, 24, 53–63.

Pesonen, M-L. (2006). *Koreja kommunikaatioon. Harjoituksia pienten puhe- ja kielihäiriöisten lasten kuntoutukseen*. Helsinki: Puheterapeuttien kustannus.

Pihlaja, P. (2004). Varhaisvuosien erityiskasvatuksen rakenteelliset ja ideologiset perusteet. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.), *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa* (s. 112–130). Helsinki: WSOY.

Pihlaja, P. & Viitala, R. (2004). *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa*. Helsinki: WSOY.

Prathanee, B., Lorwatanapongsa, P., Makarabhirom, K., Suphawattariyakul, R., Thinnaihorn, R. & Thanwiratananich, P. (2010). Community-based model for speech therapy in Thailand: implementation. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93, 1–6.

Pulli, T. (2014). *Konsultoiva puheterapia*. Haettu 20.5.2014 osoitteesta <http://papunet.net/tietoa/konsultoiva-puheterapia>

Päivilä, K. (2013). Puheterapeuttien ja pedagogien välinen yhteistyö ja yhteisöllinen kuntoutus. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Rantala, A. (2002). *Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa*. (Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research 198). Jyväskylän yliopisto.

Rantala, N. (2014). Päiväkotien työntekijöiden kokemuksia puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käytöstä päiväkotiryhmässä. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Rautakoski, P. (2006). Vaikeasti afaattisten henkilöiden yhteisöpohjainen kommunikoinnin kuntoutus ja taitojen ylläpito. Teoksessa S. Simberg, P. Rautakoski, A. Klippi, J. Paloheimo & S. Pekkala (toim.), *Ryhmä- ja yhteisöpohjaisen kielen ja kommunikoinnin kuntoutuksen haasteet*. Puheen ja kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 38, 5–17.

Rekilä, M. & Veijola, A. (2012). Tavoitteena yhteisöllinen kuntoutus. *Puheterapeutti*, 2, 18–22.

Rieki, P. (2009). Puheterapiaa päiväkodissa – Varhaiskasvatuksen työntekijöiden kokemuksia päiväkodissa toteutetusta kielellisestä kuntoutuksesta. Logopedian pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Romski, M. & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative communication and early intervention - myths and realities. *Infants & Young Children*, 18, 174–185.

Ruponen, U-M. (2009). Puheterapeuttien ja lastentarhanopettajien yhteistyö - käytännöt, odotukset ja haasteet. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Ruusuvuori, J. (2010). Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 424–431). Tampere: Vastapaino.

Saarinen, T. (2013). Kuvat ja tukiviittomat vauhdittavat kielenkehitystä. *Kielipolku*, 3, 9–10.

Saksa, L. (2010). Yhteisöllisesti toteutetun suujumpan vaikuttavuus 5-vuotiaiden lasten oraalmotoriikkaan ja artikulaatioon. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. (2009). Puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys lapsuudessa. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen* (s. 114–121). Helsinki: Otava.

Sipari, S. (2008). *Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa* (Jyväskylä studies in education, psychology and social research 342). Jyväskylän yliopisto.

Suhonen, E. (2009). *Erityistä tukea tarvitsevan taaperon sopeutuminen päiväkotiryhmään. Monitapaustutkimus vuorovaikutussuhteista ja niiden rakentumisesta* (Soveltavan kasvatustieteen laitos, Tutkimuksia 304). Helsingin yliopisto.

Suomen Puheterapeuttiliitto. (2014). *Puheterapiapalvelut*. Haettu 23.4.2014 osoitteesta <http://www.puheterapeuttiliitto.fi/fi/puheterapia/puheterapiapalvelut/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (7. uud. painos). Helsinki: Tammi.

Understanding Community-Based Rehabilitation. (1998). New York: United Nations, Economic and social commission for Asia and the Pacific.

Uosukainen, M. (2005). Dysfaattisten lasten kommunikaation kuntoutus pienryhmässä. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

*Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset*. (2002). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

*Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet*. (2005). Helsinki: Stakes.

Viitala, R. (2004). Ideologisia ja pedagogisia lähtökohtia erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimittaessa. Teoksessa P. Pihlaja & R. Viitala (toim.), *Erityiskasvatus varhaislapsuudessa* (s. 131–152). Helsinki: WSOY.

Viittala, K. (2006). *Lasten yhteinen varhaiskasvatus*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vygotski, L. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin + Göös.

Väyrynen, S. (2001). Miten opitaan elämään yhdessä? - Inklusion monet kasvot. Teoksessa P. Murto, A. Naukkarinen & T. Saloviita (toim.), *Inklusion haaste koululle* (s. 12–29). Jyväskylä: PS-kustannus.



von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (1999). *Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

WHO (1981). Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. Geneva: World Health Organization.

WHO (2007). International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY. World Health Organisation.

## LIITTEET

### LIITE 1

#### Tiedote tutkimuksesta ”Kuvausta ja kokemuksia yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta Hyvinkäällä”

Hei,

olen puheterapeuttiopiskelija Heidi-Maria Takala Helsingin yliopistosta ja teen pro gradu - tutkielmaa yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta Hyvinkään päiväkodissa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa sekä puheterapeuteilta että kasvattajilta yhteisöllisen toimintatavan toteutumisesta sekä siihen liittyvistä kokemuksista. Tutkimuksen avulla saadaan arvokasta tietoa, jonka perusteella työtapaa olisi mahdollista kuvata, arvioida ja kehittää edelleen. Tutkimukseen on haettu lupa Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatuksen johtajalta.

Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla. Haastattelut tehdään päiväkodissa tai muussa haastateltavalle hyvin sopivassa paikassa loka-marraskuun 2013 aikana. Tutkimukseen haetaan noin 6-8 haastateltavaa ja yksittäisen haastattelun kesto on arviolta 1-2 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavilla on oikeus jättäytyä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa.

Tutkimukseen voi osallistua päiväkodin henkilökunnasta kuka tahansa, jolla on vähintään noin yhden vuoden ajalta kokemuksia yhteisöllisestä puheterapiasta työnsä kautta.

Jos kiinnostuit tutkimuksesta ja haluaisit osallistua siihen, laitathan yhteystietosi oheiseen lomakkeeseen. Tulen ottamaan yhteyttä sekä teihin että päiväkotiin sopivan haastatteluajan sopimista varten. Jos et halua jättää tietojasi tähän, mutta haluaisit silti osallistua, niin voit ottaa yhteyttä suoraan minuun. Yhteyttä saa ottaa kaikissa muissakin tutkimukseen liittyvissä asioissa!

Tutkielmani ohjaa dosentti, yliopistonlehtori Kaisa Launonen (puh. xxx).

Ystävällisin terveisin,

Heidi-Maria Takala  
puheterapeuttiopiskelija, pro gradu -tutkija  
puh.  
sähköposti

Olen halukas osallistumaan haastateltavana tutkimukseen ” Kuvausta ja kokemuksia yhteisöllisen toiminnan puheterapiasta Hyvinkäällä”.

---

Nimi

---

Puhelinnumero

---

Sähköposti

---

Päiväkoti ja ryhmä

## LIITE 2

**Suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja siinä kerättävien henkilötietojen käsittelyyn**

Haastattelu, jota suostumuslomake koskee, on osa Heidi-Maria Takalan Helsingin yliopiston logopedian koulutusohjelmaan kuuluvaa pro gradu –tutkimusta. Tutkimuksen tavoitteena on puheterapeuttien ja päiväkodin työntekijöiden teemahaastatteluiden avulla selvittää yhteisöllisen toiminnan puheterapian toteutumista Hyvinkäällä sekä työntekijöiden kokemuksia siitä. Kutakin tutkimukseen osallistuvaa henkilöä haastatellaan kerran. Haastattelut nauhoitetaan.

Heidi-Maria Takala litteroi haastatteluiden nauhoitteet aineiston analysointia varten, suorittaa aineiston analysoinnin ja vastaa aineiston luotettavasta säilyttämisestä. Lopulliseen tutkimukseen valittavissa haastatteluotteissa ei esitetä haastateltavien tai muiden haastatteluissa mainittujen henkilöiden nimiä. Haastattelunauhoitteet tuhoataan tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluilla kerättyä aineistoa käytetään vain pro gradu –tutkimukseen ja sen tuloksiin mahdollisesti liittyviin julkaisuihin.

Tutkijana Heidi-Maria Takala sitoutuu noudattamaan voimassaolevia tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Tutkimukseen osallistuville ei ole odotettavissa kielteisiä seuraamuksia tutkimukseen osallistumisesta. Haastatellulla on myös oikeus jäädä tutkimuksesta pois milloin tahansa.

\_\_\_/\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Heidi-Maria Takala

Puh:

Sähköposti:

Olen lukenut tämän tiedotteen ja suostun toimimaan kuvatussa tutkimuksessa haastateltavana.

\_\_\_\_\_  
Paikka ja päiväys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

Tätä lomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää haastateltavalle ja toinen arkistoidaan tutkimusluvan liitteeksi.

## LIITE 3

**Haastattelun teemat puheterapeuteille****Taustatiedot**

- Työkokemus
- Työkokemus yhteisöllisen toiminnan puheterapeuttina
- Ikä, esim. syntymävuosi

**1. Yhteisöllisen toiminnan puheterapian määrittelyä**

- Mitä yhteisöllisen toiminnan puheterapia on, miten määrittelisit sen?
  - Mikä on tavoitteena?
  - Mikä tekee työstä erityisen yhteisöllistä?
- Esimerkiksi verrattuna muihin puheterapeutin työtapoihin.*
- Minkälainen on yhteisöllisen puheterapeutin työnkuva?

**2. Yhteisöllisen toiminnan puheterapian käytännön toteutus**

- Mitä kaikkea yhteisöllinen puheterapia pitää sisällään? Minkälaisia asioita käytännössä tehdään?
- Miten yhteistyö päiväkodin kanssa alkaa ja etenee?
- Onko yhteistyön määrä riittävää?
- Minkä pohjalta toiminta suunnitellaan?
- Minkälaisia tavoitteita asetetaan ja miten niiden toteutumista arvioidaan?
- Onko toimintaa kaikissa päiväkodeissa/kaikissa ryhmissä?
- Miten vanhemmat ovat mukana toiminnassa?

**3. Kokemukset yhteisöllisestä työtavasta**

- Mitkä asiat ovat työtavan etuja?
  - Mitkä asiat vaatisivat kehittämistä?
  - Minkälaisena koet oman roolisi työtavassa?
  - Miten yhteisöllinen työote on yhdistettävissä päiväkodin arkeen?
  - Koetko pääseväsi tutustumaan päiväkodin arkeen ja realiteetteihin?
  - Mistä toivoisit tämän tutkimuksen avulla saatavan tietoa päiväkodin työntekijöiden näkökulmasta?
- Onko vielä jotain, mitä haluaisit lisätä tai tuoda esille?

## LIITE 4

### **Haastattelun teemat päiväkotiin**

#### **Taustatiedot**

- Koulutus/ammatti
- Minkälaisessa ryhmässä työskentelet
- Työkokemus
  - päivähoidon alalta kokonaisuudessaan
  - kyseisessä päiväkodissa
  - kyseisessä ryhmässä
- Kokemus yhteisöllisestä puheterapiasta (kuinka kauan työskennellyt sen parissa ja kuinka kauan sitä on harjoitettu kyseisessä ryhmässä/päiväkodissa)
- Ikä, esim. syntymävuosi

#### **1. Yhteisöllisen puheterapian määrittely**

- Yhteisöllisestä kuntoutuksesta: mitä ajattelet yhteisöllisen lähestymistavan kuntoutukseen olevan? Mikä siinä on tavoitteena?
- Hyvinkään yhteisöllisen toiminnan puheterapia: miksi sitä tehdään, mikä siinä on tavoitteena?

#### **2. Yhteisöllisen toiminnan puheterapian käytännön toteutus**

- Minkälaisissa asioissa olet tarvinnut tai koet tarvitsevasi yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa tehtävää yhteistyötä? Millä tavoin yhteistyö alkaa?
- Minkälaisia käytännön asioita työstatte yhteisöllisen toiminnan puheterapeutin kanssa?
- Toiminnan jatkuvuus: koetko tarpeelliseksi, että toimintatavat jäävät käyttöön aktiivivaiheen jälkeen? Jäävätkö ne? Mitkä tekijät siihen vaikuttavat?
- Minkälaisia tavoitteita toiminnalle asetetaan ja miten niiden toteutumista arvioidaan?
- Onko yhteistyön määrä riittävää?
- Minkälaisia vaikutuksia yhteisöllisen toiminnan puheterapialla on ollut työskentelyysi / ryhmän toimintaan?
- Vaikuttaako yhteisöllinen puheterapia kaikkien lasten mahdollisuuksiin osallistua ryhmän toimintaan?
- Miten vanhemmat ovat mukana toiminnassa?

#### **3. Kokemukset yhteisöllisestä työtavasta**

- Mitkä asiat ovat työtavan etuja?
- Mitkä asiat vaatisivat kehittämistä?
- Miten yhteisöllinen puheterapia mielestäsi sopii päiväkotiin? Kuinka se on yhdistettävissä päiväkodin arkeen?
- Minkälaisena koet oman roolisi työtavassa? Onko roolisi muuttunut toiminnan aikana?
- Minkälainen on puheterapeutin rooli?
- Miten vertaisit yhteisöllistä puheterapiaa muuhun puheterapeuttien kanssa tehtävään yhteistyöhön?
- Onko vielä jotain, mitä haluaisit lisätä tai tuoda esille?

## LIITE 5

**Koodiluokista muodostuneet kokonaisuudet****Code Family: 1: YHTEISÖLLISEN TOIMINNAN PUHETERAPIAN KUVAILU, päiväkot**

Created: 2014-03-03 11:51:20 (Super)

Codes (12): [PK, arviointi] [PK, jatkuvuus] [PK, jatkuvuus.mikä vaikuttaa] [PK, koko päiväkot] [PK, konkreettiset esimerkit] [PK, sisällöt] [PK, suunnitelmien tekeminen] [PK, tavoitteet] [PK, vaikea erotella mikä tullut mistäkin] [PK, vanhempien mukanaolo] [PK, verkostopalaveri] [PK, yhteistyön aloitus]

Quotation(s): 107

**Code Family: 1: YHTEISÖLLISEN TOIMINNAN PUHETERAPIAN KUVAILU, puheterapeutit**

Created: 2014-03-03 11:42:52 (Super)

Codes (12): [PT, erityisryhmä / normaaliryhmä] [PT, jatkuvuus] [PT, konkreettiset esimerkit] [PT, organisaatorakenne] [PT, prosessikaavio] [PT, seuranta ja arviointi] [PT, sisällöt] [PT, tavoitteet] [PT, vanhempien mukanaolo] [PT, verkostopalaveri] [PT, yhteistyön aloittaminen ja suunnitelmien tekeminen] [PT, yhteistyötahot]

Quotation(s): 46

**Code Family: 2: YHTEISÖLLISEEN JA YKSILÖPUHETERAPIAAN LIITTYVÄT POHDINNAT, päiväkot**

Created: 2014-03-03 11:54:26 (Super)

Codes (10): [PK, ennaltaehkäisevä vaikutus] [PK, kaikki lapset] [PK, moniammatillisuus] [PK, oma rooli] [PK, onko oma rooli muuttunut] [PK, pt:n rooli] [PK, yht. kuntoutuksen määrittelyä] [PK, yht. puheterapian Hyvinkään mallin määrittelyä] [PK, yhteisökasvatus] [PK, yksilöpuhuterapia ja yhteisöllinen]

Quotation(s): 62

**Code Family: 2: YHTEISÖLLISEEN JA YKSILÖPUHETERAPIAAN LIITTYVÄT POHDINNAT, puheterapeutit**

Created: 2014-03-06 14:11:59 (Super)

Codes (5): [PT, moniammatillisuus] [PT, työnkuva] [PT, yhteisöllinen ja yksilöpuhuterapia] [PT, yhteisöllisen puhuterapian määrittelyä] [PT, yhteisöllisen toiminnan / kuntoutuksen tavoitteet]

Quotation(s): 33

**Code Family: 3: KOKEMUKSET YHTEISÖLLISESTÄ PUHETERAPIASTA, päiväkot**

Created: 2014-03-06 13:56:07 (Super)

Codes (12): [PK, mihin puheterapeuttia ei tarvita] [PK, "rikka rokassa"] [PK, apu omaan työhön] [PK, ennakkoluulot] [PK, hankkeen alussa] [PK, mielipiteet työtavasta] [PK, miten yhdistettävissä pk:n arkeen] [PK, työtavan edut] [PK, työtavan kehittämiskohteet] [PK, vaikutukset.lapset] [PK, vaikutukset.oma toiminta] [PK, yhteistyön määrä ja riittävyys]

Quotation(s): 78

**Code Family: 3: KOKEMUKSET YHTEISÖLLISESTÄ PUHETERAPIASTA, puheterapeutit**

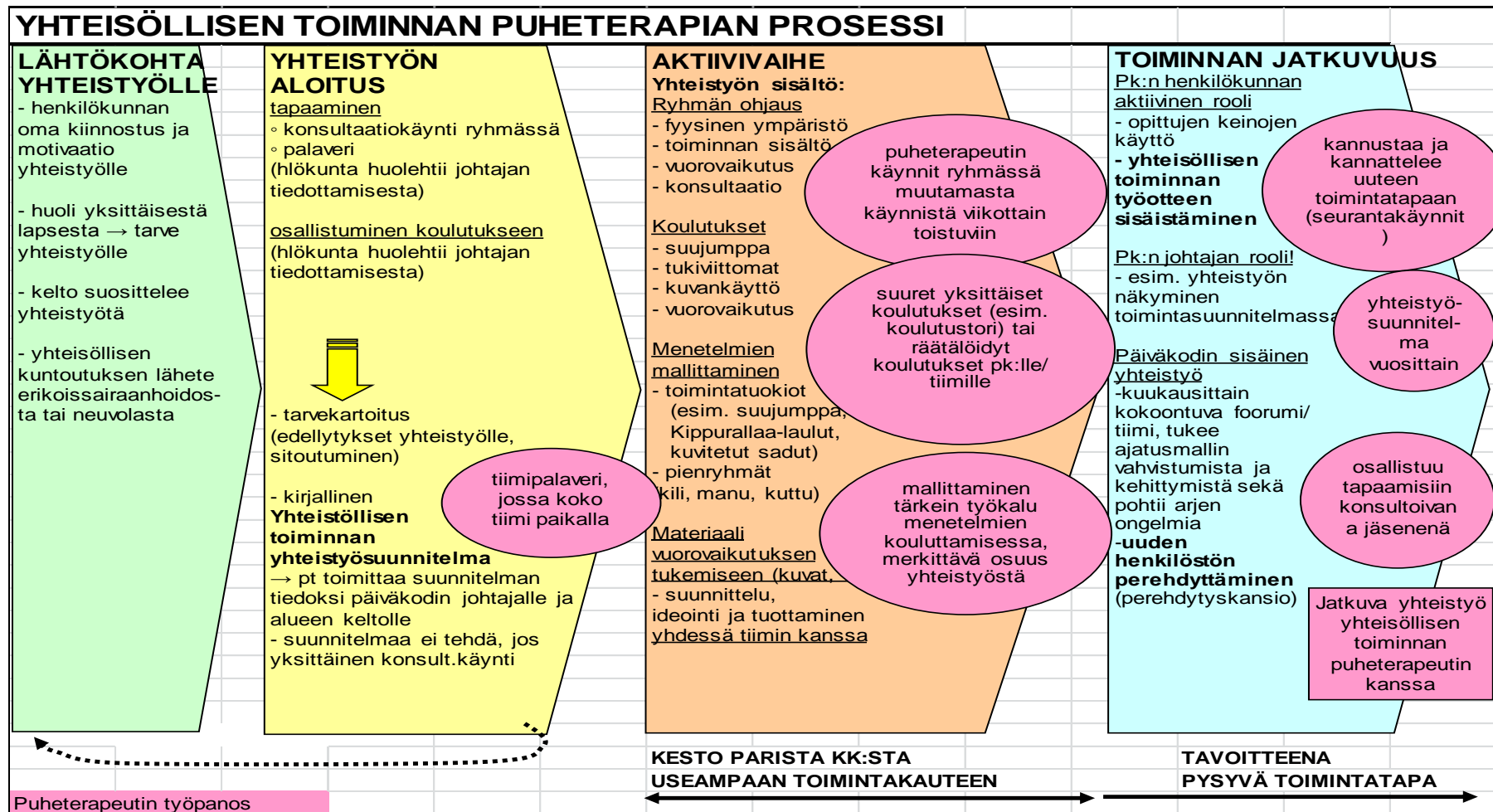
Created: 2014-03-06 14:17:53 (Super)

Codes (5): [PT, edut] [PT, haasteet] [PT, päiväkodin arki ja realiteetit] [PT, tarpeeseen / kysyntään vastaaminen] [PT, yhteistyön määrä ja riittävyys]

Quotation(s): 10



## LIITE 6



Kuvio. Yhteisöllisen toiminnan puheterapian prosessi Hyvinkäällä. Taina Olkinuora.